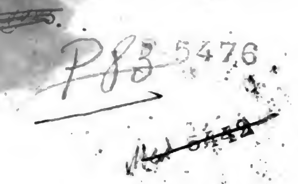










JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN.

HERAUSGEGEBEN

VON

CARL CHRISTIAN SCHMIDT,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, MITGLIED DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDEN UND MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT.

JAHRGANG 1834.

ZWEITER BAND.



LEIPZIG, 1834.

VERLAG VON OTTO WIGAND.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. II. 1834. № 1.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

1. **Ueber die chemischen Eigenschaften der Absonderungen im gesunden u. kranken Zustande, u. von dem Vorhandensein der in den organischen Körpern durch die Acidität u. Alkalinität der Membranen veranlassten elektrischen Strömungen**; von A. Donné, Chef de Clinique méd. à l'hôpital de la Charité. (Eine Uebersicht der Thatsachen, welche die Grundlage einer Abhandlung ausmachen, die der Vf. dem Institute übergeben hat.) — 1) Die Haut sondert an ihrer ganzen Oberfläche eine saure Feuchtigkeit ab; doch ist der Schweiss, statt, wie man allgemein annimmt, unter den Achseln u. um die Geschlechtstheile herum sauerer zu sein, vielmehr an diesen Stellen, so wie an den Fusszehen alkalisch. 2) Der Verdauungskanal sondert von dem Munde bis zum After einen alkalischen Schleim ab, ausser im Magen, wo der Magensaft stark sauer ist, wie es die Arbeiten vieler Physiologen, besonders die von Prout, Tiedemann u. Gmelin darthun. Es sind also der Speichel u. der Schleim der Speiseröhre bis zur Kardia im normalen Zustande alkalisch, u. sie werden nur in Folge gewisser krankhafter Zustände sauer. Von dem Pylorus bis ans Ende des Darmkanals ist der von der Schleimmembran selbst gelieferte Schleim ebenfalls alkalisch. 3) Die serösen u. die synovialen Membranen sondern alle im normal. Zustande eine alkalische Flüssigkeit ab; diese Absonderung wird manchmal in gewissen Krankheiten sauer. 4) Die äussere saure u. die innere alkalische Membran des menschlichen Körpers stellen die beiden Pole einer Säule dar, deren elektrische Wirkungen sich durch den Galvanometer würdigen lassen. Wenn man also den einen von den Conductoren dieses Instruments mit der Schleimmembran des Mundes u. den andern mit der Haut in Berührung bringt, so weicht die magnetische Nadel je nach der Empfindlichkeit des Galvanometers um 15, 20 u. selbst 30 Grad ab; u. es zeigt ihre Richtung an, dass die alkal. Schleimmembran negativ, u. die saure Haut positiv elektrisch ist. Ausser diesen beiden grossen, entgegengesetzte chemische Zustände darbietenden, Oberflächen giebt es im Organismus noch andere Organe, die man, die einen sauer, die andern alkalisch nennen kann, u. die zu dem nämlichen Resultate Veranlassung geben: zwischen dem Magen z. B. u. der Leber aller Thiere findet man ausserordentlich energische elektr. Strömungen. 5) D. hat elektrische Erscheinungen der näml. Art bei den Pflanzen beobachtet, als er einen Pol des Galvanometers in das Centrum eines Stengels, in den Markkanal, u. den andern unter die Rinde brachte; ganz entschieden deutlich sind aber diese Wirkungen in den Früchten, wo immer die beiden Endpunkte der Linie, die vom Stiele zum entgegengesetzten Punkte der Frucht geht, entgegengesetzt elektrisch sind. Doch werden die elektrischen Strömungen in den Pflanzen nicht durch den sauren oder alkal. Zustand der Theile, wie bei den Thieren, veranlasst, da der Saft der von D. untersuchten Früchte überall mehr oder weniger sauer war; sondern man muss, da nach den Untersuchungen von Biot die Säfte, welche durch den Stiel gehen, in irgend einem Punkte der Frucht Modificationen erleiden, wahrscheinlich der Verschiedenheit in der chem. Zusammensetzung dieser Säfte an den beiden Enden einer Frucht die elektr. Erscheinungen zuschreiben. 6) In den Krankheiten können die sauren Säfte des Organismus alkalisch, u. die alkal. sauer werden. 7) Die Acidität ist gewöhnlich das Resultat der eigentlichen Entzündung, u. es kann diese Wirkung in einem von dem entzündeten Punkte entfernten Organe zu Stande kommen; so wird der Speichel bei der Magenentzündung sehr sauer. 8) Die Säure, die sich beim entzündl. Processe entwickelt, scheint meistentheils Salzsäure zu sein. Nach D. veranlasst die Gegenwart dieser Säure die Coagulation des eiweissstoffigen Theils der Lymphe, oder des Serums, was an den entzündeten Stellen reichlich vorhanden ist. Von dieser Coagulation rühren die falschen Membranen in den serösen Höhlen, die albuginösen Flecke des Auges, die coagulable Lymphe der Wunden, die Verdickungen mancher Organe u. mehrere andere krankhafte, von einer Entzündung abhängige, Producte, in welchen man bei der Analyse nur mehr oder weniger geronnenen Eiweissstoff findet, her. Selbst der Eiter, dieses letzte Resultat des entzündl. Processes, entsteht durch die Einwirkung der Säure auf die eiweissstoffige Lymphe; es ist eine Art Verbindung von Säure und Eiweissstoff. Wenn man nicht immer freie Säure in den auf die Oberfläche der entzündeten Organe ergossenen Flüssigkeiten findet, wenn der Eiter nicht immer das

blaue Lackmuspapier röthet, so liegt der Grund davon darin, dass, da die meisten Säfte des Organismus vermöge des ziemlich beträchtlichen Kali- u. Natrumgehaltes stark alkalisch sind, die Eigenschaften der Säure durch diese Alkalien maskirt werden, bis diese gänzlich neutralisirt worden sind. In seiner Abhandlung führt D. aber mehrere Fälle an, wo der Eiter u. selbst das in Folge einer Peritonitis in den Bauch ergossene Serum sauer gefunden worden sind; ein ähnlicher Fall ist ihm von Dumas berichtet worden, u. ein anderer findet sich in Berzelius's Chemie. 9) Die Veränderungen in der chemischen Natur der Absonderungen reagiren auf die verschiedenen Systeme des Organismus, sie bilden in Beziehung auf die Aetiologie, die Diagnose u. selbst die Behandlung der Krankheiten eine Ordnung von interessanten Störungen u. Symptomen; diese Veränderungen veranlassen Modificationen in den elektrischen Strömungen, die zwischen den verschiedenen Organen des Organismus statt finden. [Journ. hebd. N. 5. Febr. 1834.]

(*Schmidt.*)

II. Anatomie und Physiologie.

2. Bemerkungen über Anastomosen zwischen der Pfortader und der untern Hohlader ausserhalb der Leber; vom Prof. Retzius in Stockholm. Nach gut gelungenen Einspritzungen (die man sowohl in Bezug auf die Pfortader, als auf die untere Hohlader am besten von dem Stamme aus macht) sah R. vom Zwölffingerdarm, von dem linken Grimmdarm u. Mastdarm kommende Venenäste sich mit der untern Hohlader verbinden; ferner Venenzweige vom link. Stücke des Grimmdarmes zur linken Nierenblutader u. vom Mastdarm kommende Venen zu dem innern Venengeflechte der Geschlechtstheile gehen. Ausserdem fand er ein grosses u. dichtes Netz sehr feiner Venenreiser in dem Zellgewebe auf der äussern Fläche des Bauchfells. Die Venenzweige, die dieses Netz bilden, stehen eines Theils mit der Pfortader, andern Theils mit der untern Hohlader in Verbindung. Hieraus erklärt sich, wie durch Application von Blutegeln u. Schröpfköpfen auf den Unterleib entzündl. Zustände des Bauchfells u. der Gedärme beseitigt werden können, indem dabei durch die zahlreichen Anastomosen der Gefässe in dem Bauchfelle auch Blut der Venenäste der Pfortader entzogen werden kann. [Zeitschr. f. Physiol. v. Tiedemann u. Treviranus. B. V. H. 1. 1833.]

3. Nachricht über merkwürdige Menschenschädel aus Peru; von Tiedemann. Bei seinem neulichen Aufenthalte in Paris sah T. in dem Cabinet für vergleich. Anatom. des Jardin du Roi mehrere auf eine eigenthümliche Weise geformte Menschenschädel, die Hr. J. R. Pentland in Peru in alten Grabmälern aufgefunden hat. Sie zeichnen sich durch eine sehr bedeutende Vergrösserung ihres Längendurchmessers u. die von den Seiten zusammengedrückte Form aus. Das Antlitz ragt stark vor, die Stirn dagegen weicht zurück, so dass der Gesichtswinkel Camper's kleiner als bei irgend einer bekannten Menschenrace ist. Das nach hinten geneigte Stirnbein ist sehr hoch u. lang, zugleich aber auffallend schmal u. flach. Die rückwärts gekehrten Scheitelbeine bilden einen starken Vorsprung. Das ansehnlich grosse Loch des Hinterhauptbeins ist nicht nach unten u. vorn, sondern etwas nach hinten gerichtet. Die Jochbeine sind nicht vorstehend. Aus den Mittheilungen, die T. von Herrn Pentland über diese Schädel erhielt, geht hervor, dass das Festland Amerikas seine eigenen Urbewohner gehabt hat, die eine besondere Menschenrace ausmachten, sich in ihrer Kopfform von jeder andern bekannten Menschenrace durch die oben angegebenen Merkmale wesentlich unterschieden u. durch die aus Asien u. Europa eingewanderten Eroberer allmälig unterjocht u. ganz ausgerottet worden zu sein scheinen. [Ebendas.]

4. Beobachtungen über Abweichungen der Brüste; von Tiedemann. Neuerlich hat T. 3 Fälle der Art zu beobachten Gelegenheit gehabt. Maria R. aus Hagenfeld bei Pforzheim, welche sich im J. 1824 in der Heidelberg. Entbindungsanstalt befand, hatte auf der linken Brust 2 Warzen, wovon jede mit einem besondern Hofe umgeben war. Die überzählige Warze sass 3 Querfinger unterhalb der normalen. Die Brust war übrigens nicht grösser als die der rechten Seite. Nach der Entbindung gaben beide Brustwarzen reichlich Milch. — Während des Winters 1825 wurde der Leichnam eines Mädchens von einigen zwanzig J. auf das anatom. Theater gebracht, auf deren beiden schön geformten Brüsten 2 vollkommen gebildete, von einem gemeinschaftlichen Hofe umgebene, Warzen sassen. — Frau Wolter, aus der Provinz Ober-Yssel, die T. bei ihrer Durchreise 1829 besuchte, hatte auf der linken Brust ebenfalls 2 Warzen, von welchen die überzählige, unterhalb der normalen gelegene, kleiner als diese war und keinen deutlichen Hof hatte. Beim Drucke auf die Brust floss aus beiden Warzen Milch aus. Die Mutter dieser Frau soll ebenfalls auf der linken Brust 2 Warzen gehabt haben. [Ebend.] (*Schmidt.*)

5. Anatom. Beobachtungen über die Anzahl der Steissbeinnerven, ihren Ursprung und über die an ihnen befindlichen neu entdeckten Knoten; vom Prof. *Dr.* Schlemm. Als der Vf. im Dec. 1833 zu seinen Vorlesungen ein Rückenmark mit seinen Nerven bloslegte, so fand er bei genauer Zählung der letztern 32 Nervenpaare. Die Vermehrung der Anzahl fand am untern Ende statt, indem ausser den 5 Kreuzbeinnerven noch jederseits 2 Steissbeinnerven vorhanden waren, welche letztere mit 2 Wurzeln, einer hintern u. einer vordern, aus dem konischen Endtheile des Rückenmarks hervortraten, u., wie alle andere Rückenmarksnerven, in ihrem Verlaufe

in ein ansehnliches Knötchen anschwollen. Diese Knötchen, die S. zur besondern Bezeichnung Ganglia spinalia infima s. rhachitico-coccygea nennt, lagen nicht, wie BOCK angiebt, da, wo diese feinen Nerven durch die harte Haut treten, sondern immer höher in der Cauda equina u. der Höhle der Spinnwebenhaut, weshalb sie S. als eine neue Entdekkung betrachtet, u. vorläufig folgende Beschreibung davon giebt: Der N. coccygeus primus dexter entspringt aus dem kegelförm. Ende des Rückenmarks mit einer hintern u. vordern Wurzel, steigt neben dem Bändchen des Rückenmarks herab u. bildet ungefähr dem Austritte des 5. Lendennerv. gegenüber ein ovales, röthliches, der hintern Wurzel angehöriges Nervenknötchen von 1½ Millimeter Länge. Am untern Ende des Knötchens sind beide Wurzeln vereinigt, trennen sich aber bald wieder in 2 Fädchen, die neben einander liegend herabsteigen und durch eine eigene Oeffnung der harten Haut, zwischen dem Ausgange des 5. Sacralnerv. u. des 2. Steissbeinnerv. heraustreten. Der N. coccygeus secundus dexter, kleiner als der vorige, entspringt mit 2 zarten Wurzeln unter dem vorigen aus dem Rückenmarke, geht dicht am Bändchen herab und bildet zwischen dem Ausgange des 3. u. 4. Lendennerven aus der harten Haut ein sehr kleines Knötchen von ½ Millim. Länge, unter welchem, wie bei dem vorigen, wieder 2 getrennte Fädchen, dicht am Bändchen liegend, bis zum Ende des Sackes der harten Haut herablaufen. Hierauf tritt dieser Nerv zwischen dem vorigen u. dem Bändchen durch eine eigene Oeffnung aus der harten Haut heraus u. ist nur durch das Bändchen von dem der andern Seite geschieden. Auf der link. Seite befinden sich ebenfalls 2 N. coccygei, die in der Gegend des Austritts des 2. Sacralnerven aus der harten Haut 2 ovale, gegen einander überliegende, fast gleich grosse Knötchen von 1½ Millim. Länge bilden. Aus dem Knötchen des ersten Nerven gehen hierauf 2 Fäden herab; aus dem des zweiten 3, von denen 2 sich an die Fädchen des ersten Nerv. legen u. mit ihm als erster Steissbeinnerve durch die harte Haut treten; der 3. Faden hingegen geht dicht am Bändchen herab u. wird zweiter Steissbeinnerve. Ueber die Verschiedenheiten in der Lage der Knötchen behält sich der Vf. vor, in einer ausführlichern Abhandlung Auskunft zu geben. [Müller's Archiv f. Anatom. u. Physiolog. H. 1.] (*Schmidt.*)

6. Ueber die Bewegung der Pupille, von THOMAS WHARTON JONES. Einige Physiologen schreiben die Bewegung der Pupille [1]) der Muskelzusammenziehung zu; sie nehmen einen kreisförmigen Muskel um den Pupillarrand der Iris für die Zusammenziehung u. Längen-Muskelfibern, welche von dem Pupillar- nach dem Ciliarrande der Iris sich erstrecken, für die Erweiterung der Pupille an. Nach dieser Ansicht muss die Erweiterung der Pupille, so wie die Zusammenziehung derselben, ein activer Zustand der Iris sein. Andere Physiologen, welche keine Muskelfibern in der Iris annehmen, schreiben ihr eine erectile Structur zu u. nehmen an, dass die Iris durch vermehrten Zufluss des Blutes ausgedehnt u. die Pupille dadurch zusammengezogen, dass ferner durch Zurücktritt des Blutes die Gefässe der Iris leer werden u. in Folge der Zusammenziehung der Iris die Pupille erweitert wird, vermöge der Elasticität des Zellgewebes, eine Eigenschaft, welche allen mit einer erectilen Structur begabten Organen eigen ist. Diese Meinung stimmt mit der gewöhnlich angenommenen überein, dass die Erweiterung der Pupille in einem passiven Zustande der Iris bestehe. — Der Vf. glaubt aber nicht, dass dieses der Fall ist, sondern hält die Erweiterung u. die Verengerung der Pupille für active Zustände der Iris. Der passive Zustand der Erschlaffung der Iris findet nach ihm statt, wenn die Pupille weder sehr zusammengezogen, noch sehr erweitert ist, was der Fall ist: bei gewöhnlichem Tageslichte, wenn das Auge nicht besonders angestrengt wird; ferner bei der einfachen Paralyse der Iris, wobei die Retina ihre Sensibilität behält, und einige Zeit nach dem Tode. Zu diesem mittleren Zustande kehrt die Pupille vermöge der eigenthümlichen Elasticität des Zellgewebes der Iris jederzeit zurück, sobald die zusammenziehende oder erweiternde Kraft zu wirken aufgehört hat, was durch folgenden Versuch gut erläutert wird. Man entferne durch einen Einschnitt ins Auge die Feuchtigkeit der vordern Kammern, stelle das Ganze unter Wasser, bringe die Spitze einer feinen geschlossenen Scheere in die Pupille ein u. öffne dann dieselbe langsam, wodurch man eine Erweiterung der Pupille bewirkt. Zieht man darauf die Scheere zurück, so zieht sich die Pupille langsam zusammen, bis sie den vor dem Versuche inne gehabten mittleren Zustand wieder annimmt. — Wenn die Bewegungen der Pupille durch eine erectile Structur der Iris erzeugt würden, so müsste die Erweiterung der Pupille in einem Zustande der Erschlaffung der Iris bestehen, was nach jenem Versuche nicht der Fall ist; daher können auch Bewegungen der Pupille durch die erectile Structur der Iris nicht erzeugt werden. Obgleich Muskelfasern, wie sie in andern Theilen des Körpers vorkommen, in der Iris durch das Mikroskop nicht nachgewiesen werden können, so kann man doch kreisförmige und Längenfasern sehen, welche den Muskelfasern sehr gleichen. Wie auch deren Structur beschaffen sein

1) Die Bewegungen der Pupille finden zwar in Folge von Lichteindruck auf die Retina statt, jedoch wird dieselbe wahrscheinlich nicht in Folge ihrer speciellen Sensibilität, sondern jener allgemeinen Sensibilität, welche sie vom 5. Nervenpaare erhält, in Bewegung gesetzt. Auf diese Weise lassen sich die Fälle von Amaurose erklären, bei welchen die Bewegungen der Pupille fortdauern. Wenn z. B. das Gehirn beim Ursprunge des optischen Nerven so erkrankt ist, dass es den Eindruck auf die Retina nicht mehr fühlt, so kann doch das 5. Nervenpaar dem Einflusse der Krankheit entgangen sein und die Retina ihre allgemeine Sensibilität erhalten haben, u. durch den Lichtreiz fortwährend afficirt werden. Diess ist jedoch selten der Fall, weil die allgemeine Sensibilität der Retina mit der speciellen so innig verknüpft ist, dass in den meisten Fällen die Zerstörung der einen zu gleicher Zeit mit der der andern statt findet. — Vielleicht verursachen Belladonna, Hyoscyamus, Lauro-cerasus und Strammonium die Erweiterung der Pupille, indem sie die allgemeine Sensibilität der Retina, welche ihr durch das 5. Nervenpaar mitgetheilt wird, auf eine Zeit lang vermindern.

mag, so muss die zusammenziehende Kraft derselben nicht nothwendig so stark wie die eines Muskels sein, weil die Iris in einem wässrigen Medium aufgehängt ist, wodurch weniger Kraft zu ihrer Bewegung erfordert wird, als wenn sie in der Luft hinge, weil der Widerstand ihres eigenen Gewichtes dadurch grossentheils entfernt wird. [Edinb. med. and surg. J. u.s.w. N. 118. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

7. Bemerkung über den Mechanismus des Schluckens; von W. Heaume. Die Physiologen scheinen übersehen zu haben, dass während des Schluckens eine Exspiration geschieht, wobei durch die Stimmritze, während der Bissen über dieselbe weggleitet, Luft durchgeht u. darauf durch die Nasenlöcher entweicht. Hierzu wird von der grossen Menge Luft, die nach einer gewöhnlichen Exspiration in den Lungen zurückbleibt, so viel, als durch eine willkürliche Anstrengung ausgetrieben werden kann, verwendet. Hierdurch erklärt sich auch, warum Substanzen, die in den Mund genommen worden sind, durch eine unterhalb der Stimmritze gelegene Wunde der Luftröhre hervortreten, u. wie sich diess in solchen Fällen vermeiden lässt. [London med. a. surg. J. Vol. IV. Dcbr. 28, 1833. Nr. 100.] (*Scheidhauer.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

8. Zur Geschichte des weingeistigen Dampfbades; vom Kreis-Physik. *Dr.* Nicolai. Wenn auch die Anempfehlung des weingeist. Dampfbades gegen Cholera u. Wassersuchten neu genannt werden kann, so ist doch nicht die Einführung desselben in den Heilapparat überhaupt neu, da dasselbe bereits Anfangs des vorigen Jahrhunderts in vielen Fällen angewendet u. beschrieben worden ist. In Mich. Alberti Jurisprud. medic. T. VI. p. 678—706 findet sich nämlich eine ausführliche Schilderung der Anwendung des Balnei vaporosi cum Spir. vin. rectif. unter den Observ. clin. curios. et forens. von Bernh. Wilh. Boedderus in Paderborn, mit 31 Krankengeschichten, nach denen sich diess Bad ganz vorzüglich bei vager u. fixer Gicht, Rheumatismen, Lähmungen u. mehreren schmerzhaften, gichtischen u. krampfhaften Krankheiten bewährte. Von Seite 688—706 giebt Boedder allgemeine Betrachtungen und Regeln, die mit den günstigen Ergebnissen übereinstimmen, welche die mit diesem Mittel neuerlich in der Charité gemachten Versuche lieferten. Was Hempel, der, wie bekannt, neuerlich diess Bad zuerst wieder in Anwendung brachte, über die Benutzung desselben bestimmt hat, weicht im Wesentlichen von Boedder's Angabe nicht ab, nur lässt Hempel diese Bäder in einem Korbe, Boedder dagegen auf einem überall behängten Stuhle nehmen. Die Versuche in der Charité mit diesem Mittel gegen Rheumatismen, Gicht u. Lähmungen reihen sich vollständig an die Boedder'schen an. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 8.] (*Kneschke.*)

9. Eine Salbe aus essigsaurem Kupfer wurde beim Herpes von Guthrie stets mit entschieden gutem Erfolge angewendet. Vor 30 Jahren bediente sich eine alte Frau derselben als Geheimmittel, was die chemische Analyse aber seinen wahren Bestandtheilen nach entdeckte. [London med. a. surg. J. Vol. IV. Decbr. 21, 1833. N. 99.] (*Scheidhauer.*)

10. Mehl gegen Verbrennungen. Bei Verbrennungen, welche nicht tiefer als in die Haut gehen, empfiehlt White als ein sehr gutes Mittel, welches den heftigen Schmerz sogleich mildert, die Stelle mit Mehl zu bestreuen. [Ebend.] (*Scheidhauer.*)

11. Calomel in Leberkrankheiten; vom A.-P. *Dr.* Erdmann in Dresden. Da Calomel so oft als untrüglich gegen Leberkrankheiten gegeben wird, so dürfte es nicht unwichtig sein, dass ein gesunder, rüstiger Mann, der eines Chankers wegen Calomel bis zum Speichelflusse nahm, während dieser Zeit an Gelbsucht erkrankte, von der er durch bittere Vegetabilien, die im Darmkanale die Galle, wo ihr Zufluss fehlt, ersetzen, befreit wurde. [v. Gräfe's u. v. Walther's J. d. Chir. u. Augenheilk. Bd. 20. Hft. 4.] (*Kneschke.*)

12. Cascarillenextract gegen die Cholera; vom A.-P. *Dr.* Erdmann in Dresden. Bei der ungemein grossen Menge von Mitteln, die gegen Cholera-Diarrhöe gerühmt worden sind, muss es auffallen, dass man so wenig an die Cascarille gedacht hat, da doch Extr. cascar. in Aqu. cinnam. (ein halbes Quentchen Extract auf die Unze) das sicherste u. unschuldigste Mittel dagegen ist u. nicht die narkot. Nebenwirkung des Opiums durch Congestionen nach oben hat. [Ebendas.] (*Kneschke.*)

13. Ueber eine verbesserte Methode, die Magnesia sulphurica (Epsom Salz) zu verordnen, wodurch sie ein angenehmes, sicheres u. wirksames Abführmittel wird, welches beinahe in jedem Falle, wo ein Abführmittel erfordert wird, anwendbar ist. Von *Dr.* James Henry in Dublin. Man sättige irgend eine Menge von kaltem Wasser mit Magnes. sulphur., filtrire dieses durch Papier u. thue zu 7 Unzen der Auflösung 1 Unze verdünnte Schwefelsäure der Dubliner oder Edinburg. Pharmacopöe hinzu. — Die Dosis ist ein Esslöffel voll in einem Weinglas Wasser [1]). — In den Fällen, wo der Darmkanal sehr leicht bewegt wird, bringt ein einzelner Esslöffel dieser Mischung hinreichende Wirkung hervor. In den gewöhnlichen Fällen erzeugt diese Dosis, 1—2 St. vor dem Frühstücke genommen, 1 bis 2 Ausleerungen unmittelbar nach dem Frühstücke. — In andern Fällen muss diese Gabe 1 oder 2mal in Zwischenräumen von 2—3 Stund. wiederholt werden. Bei dringenden Symptomen kann man jede Stunde

1) Jeder Esslöffel enthält ohngefähr 2 Drachmen der Magnes. sulphur. u. eine halbe Drachme der verdünnten Schwefelsäure.

einen Esslöffel voll geben, bis Wirkung erfolgt, ja selbst 2 Esslöffel voll alle St. mit der Hälfte der obenerwähnten Menge der Säure. — Diese Verbindung der Magnes. sulphulric. mit der verdünnten Schwefelsäure hat folgende Eigenschaften. 1) Sie ist ein wirksames Abführmittel, welches in keinem Falle, wo durch Arzneimittel Oeffnung verschafft werden kann, seine Wirkung versagt. 2) Sie wirkt schnell, gewöhnlich innerhalb 2 — 3 Stunden. 3) Sie wirkt sicher u. erzeugt niemals ein Purgiren bis zur Erschöpfung. 4) Sie erzeugt niemals Uebelkeit, sondern stillt im Gegentheil 5) Uebelkeit u. die Reizbarkeit des Magens. 6) Blähungsbeschwerden, welche die Verstopfung häufig begleiten, werden dadurch schnell gehoben, indem die erzeugten Winde ausgetrieben u. die Neigung ihrer fernern Erzeugung vermindert wird. 7) Wenige Minuten, nachdem man diese Medicin genommen hat, hat man ein angenehmes Gefühl von Wärme im Magen, so dass es von vielen Personen sehr gern genommen wird, die kein anderes flüssiges Abführmittel, ausgenommen in Verbindung mit erhitzenden aromat. Tincturen, bei sich behalten. 8) Auf diese Arznei tritt keine Uebelkeit, Ohnmacht oder Kneipen ein und in dieser Hinsicht ist diese saure Salzmixtur allen andern gewöhnlichen Abführmitteln vorzuziehen. 9) Diese Medicin kann täglich oder einen Tag um den andern eine lange Zeit hindurch genommen werden, indem sie den Magen oder die Digestionsorgane nicht nur nicht beeinträchtigt, sondern sogar dieselben verbessert[1]). 10) Der fortgesetzte Gebrauch dieses Mittels erzeugt nicht die, auf die längere Anwendung anderer Abführmittel gewöhnlich entstehende, Reizung des Mastdarms. 11) Diese Arznei ist selbst für das Ansehn nicht unangenehm, indem sie hell u. durchsichtig wie das reinste Quellwasser ist. 12) Sie hat keinen Geruch. 13) Der bittere, widrige Geschmack der Magnes. sulphur. wird durch die Säure ganz getilgt, so dass die Auflösung kaum unangenehm genannt werden kann und in dieser Hinsicht den meisten andern Abführmitteln vorzuziehen ist. 14) Sie ist billig. 15) Sie ist überall leicht zu haben. 16) Sie hält sich lange Zeit hindurch. — Seit 3 Jahren, wo H. diese Arznei täglich als Abführmittel anwendet, hat er diese Eigenschaften stets beobachtet u. die Vortheile vor der gewöhnlichen Verabreichung dieses Mittels kennen gelernt. — Gewöhnlich wird die Magnes. sulphurica zu 1 — 2 Unzen, in einer grossen Obertasse voll warmen Wassers aufgelöst, auf einmal genommen, wo sie mehrere reichliche flüssige Ausleerungen erzeugt, dabei aber folgende Nachtheile besitzt. 1) Ist sie Jedermann sehr unangenehm u. vielen Personen so zuwider, dass sie die Arznei gar nicht hinunterschlucken können. 2) Verursacht diese Gabe beinahe unmittelbar nach dem Einnehmen Eingenommenheit des Kopfes, Kopfschmerz u. selbst Uebelkeit. 3) Diese Gabe wirkt zu stark u. erzeugt beinahe jedesmal so viele flüssige Ausleerungen, dass sie selbst starken Personen nachtheilig wird u. bei schwächlichen u. Invaliden leicht eine gefährliche Erschöpfung herbeiführt. 4) Beschwerliche Blähungsbeschwerden treten bei dieser Gabe leicht im Magen u. Darmkanale ein u. halten an. 5) Nach der Wirkung der Arznei tritt gewöhnlich um so grössere Verstopfung ein. — Um diese Nachtheile zu vermeiden, verordneten die Aerzte gewöhnlich wiederholte kleine Gaben des Mittels in Verbindung mit andern Stoffen, z. B. 2 Unzen des Salzes in 6 — 8 Unzen der sauren Infusion von Rosen aufgelöst u. 1 — 2 Esslöffel der Auflösung aller 2—3 St. zu nehmen. Dadurch wird die nachtheilige Wirkung einer vollen Dosis vermieden, der unangenehme Geschmack des Salzes durch den Rosenaufguss u. durch die kleine Menge der darin befindlichen Schwefelsäure sehr verbessert u. die Arznei vom Magen, ohne Kneipen zu erzeugen, vertragen. Dessenungeachtet aber hat diese letzte Verbindung noch einige Nachtheile, erstlich in sofern nur wenig Salz in diesem Wasser aufgelöst ist und man eine grosse Menge der Auflösung nehmen muss, ehe Wirkung erfolgt, wobei zugleich viel Zeit verloren wird. Daher auch die Aerzte diese Mischung entweder gar nicht oder nur solchen Personen verordnen, welche leicht Oeffnung haben; oder sie lassen Mercurial- oder resinöse Pillen den Abend vorher nehmen, wodurch zwei Arzneimittel in Anwendung kommen. Zweitens ist nicht genug Säure in dem Rosenaufgusse vorhanden, um den unangenehmen Geschmack des Salzes und dessen Ekel u. Kneipen verursachende Eigenschaften zu vertilgen. Zur völligen Tilgung dieser Eigenschaften ist auf 7 Unzen der Salzauflösung 1 Unze der Säure erforderlich. Manche Aerzte nehmen bisweilen warmes destillirtes Wasser zur Lösung des Salzes u. setzen ein Abführmittel oder eine aromat. Tinctur hinzu. H. zieht jedoch auch hier seine vorgeschlagene Mischung vor, wozu man auch Rosenwasser oder irgend einen Syrup, z. B. Syrup. rhoeados, Syr. croci u. s. w., zusetzen könne. — Diese saure Salzmischung empfiehlt sich zum Gebrauch für Hospitäler, Polikliniken, für die Landtruppen u. den Seedienst, da es wohlfeil, leicht zu haben u. zu transportiren ist[1]). — Die gewöhnlichen Abführmittel enthalten eine Infusion von Sennablättern mit Magnesia oder Soda sulphurica; sie sind theurer, halten sich nicht, u. haben, wenn sie Senna enthalten, einen unangenehmen Geschmack u. widerliches Ansehn, erregen leicht Brechen u. Kneipen. Verbindet man, um diese Eigenschaften zu verhindern, eine aromat. Tinctur damit, so wird die Medicin theuer und in vielen Fällen nicht anwendbar. Senna kann nicht immer in guter Qualität verschafft werden u. ist daher häufiger Verfälschungen unterworfen, kann auch, da sie in einem

1) Da diese saure Salzmischung mit der Zeit die Zähne angreift, so kann man sie durch einen Federkiel oder durch die Röhre eines kleinen Theekessels nehmen.

1) Bei den Truppen zu Land u. zur See muss das Salz in trocknem Zustande mitgenommen u. die Auflösung jedes Mal, wenn sie gebraucht wird, bereitet werden.

fremden Lande erbaut wird, durch Krieg u. s. w. gänzlich in einem Lande fehlen. Die Senna-Infusion braucht ferner 1 Stunde zur Bereitung, während die saure Salzmischung in einigen Minuten bereitet ist. [Edinb. med. and. surg. J. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

14. Extract. nucis vomic. spirituos.; vom Kreis-Physikus *Dr.* Burkard in Wien. Ein eben nicht robuster, aber sehr regelmässig lebender Mann von 36 J. wurde in Folge einer heftigen Erkältung vom Schlagflusse getroffen u. dadurch an Arm und Bein der rechten Seite gelähmt, auch die Zunge hatte gelitten, wurde aber nach einigen Tagen wieder frei. Ein mässiges, 7 Tage anhaltendes Fieber änderte nichts in dem Zustande des Pat., jedes Heilverfahren blieb erfolglos. Da gab B. das Extr. nuc. vom. spirit. anfangs zu ⅓ Gr. alle 2 St. u. stieg allmälig, jedoch sehr langsam bis zu der Dosis von 3 Gr. alle 3 St.; schon nach 5täg. Gebrauche kam Empfindung u. Bewegung in die Finger, dann in den Arm, hierauf auch in Fuss u. Schenkel, so dass der Kranke nach 3wöchentl. Gebrauche des Mittels das Bette verlassen u. 8 Tage später am Stocke, 3 Wochen nachher aber ohne Stock gehen konnte. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 52. Decbr. 1833.] (*Brachmann.*)

15. Kreosot äusserlich gegen Condylome. Nebst Bemerkungen über die äusserliche Behandlung derselben. Von *Dr.* Fricke, Dirigenten der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses in Hamburg. F. giebt uns hier das Resultat von interessanten Beobachtungen, die bei einer Menge von Kranken angestellt sind. Es wurden mit einem, in verdünntes Kreosot getauchten Pinsel spitze Condylome berührt. Gleich nach dieser Betupfung bekamen die Umgebungen derselben einen weissen Anflug, die Condylome selbst aber wurden erst nach einigen Stunden weisslich, einige auch bräunlich gefärbt. Nach 24 St. war ein Theil der Oberfläche des Condyloms abgestorben; eben so das Epithelium in der Nachbarschaft desselben, unter welchem sich bereits ein neues Epithelium von eigenthümlichem Glanze u. besonderer Frische erzeugt hatte. Von einer tieferen Einwirkung des Kreosots, von wirklichen Zerstörungen, von Excoriationen war nichts zu entdecken. Eine abermalige Betupfung des Condyloms hatte ganz dieselben Wirkungen. Bei kleinen Condylomen war 1 bis 2maliges Betupfen zu ihrer Beseitigung hinreichend, bei grösseren musste es öfter geschehen. In einzelnen hartnäckigen Fällen dauerte es 14 Tage bis 3 Wochen, ehe die Condylome verschwanden. Waren sie aber einmal verschwunden, so kehrten sie nicht wieder zurück. — An diese Beobachtungen knüpft nun F. noch einige Bemerkungen über die äussere Behandlung der Condylome, doch nur der spitzen, da ihre Beseitigung die meisten Schwierigkeiten hat. F. betrachtet diese mit Kluge als Parasiten, die ein vom Organismus mehr abgesondertes Leben führen, und glaubt das öftere Wiederkehren derselben am leichtesten dadurch zu erklären, dass sie ihr eigenthümliches Leben durchlaufen haben müssen, wenn sie reif zur Abtragung sein sollen. Ist diess geschehen, d. h. wird kein ferneres Wachsthum an ihnen mehr bemerkt, so weichen sie leicht den früher erfolglos angewandten Mitteln u. kehren auch nicht wieder. Für diese Ansicht sprechen nach F. folgende Thatsachen: 1) Häufig verschwinden Condylome, wenn sie eine gewisse Grösse erlangt haben, schnell und ohne Anwendung irgend eines Mittels, von selbst. 2) Condylome sind caeteris paribus desto eher wegzuschaffen, je bedeutender, ausgedehnter u. grösser sie sind und je weniger die Kranken bisher dagegen gethan haben. 3) Vermögen alle Entziehungskuren, alle systematisch durchgeführte Mercurialkuren nichts gegen Condylome, so lange diese nicht zu ihrer vollkommnen Ausbildung gelangt sind. 4) Eben so wenig richten in gleichem Falle die verschiedenartigsten äussern Mittel, selbst wenn eine innere mercurielle Behandlung vorhergegangen ist, etwas gegen sie aus. Schwierig ist es nun allerdings, auszumitteln, wann u. wie die Kunst mit Wahrscheinlichkeit eines glücklichen Erfolges einschreiten darf. Folgende auf Erfahrung gestützte Sätze dürften indess vielleicht mit Nutzen beachtet werden. 1) Die Rückkehr spitzer Condylome, nachdem sie bereits zerstört worden waren, sind für den Arzt ein Fingerzeig, mit ferneren Zerstörungsversuchen zu warten, bis sie eine gewisse Grösse erlangt haben. 2) Sind Condylome in grosser Anzahl vorhanden, so entferne man sie nicht alle auf einmal, sondern zuerst nur die grösseren u. beobachte nun das Verhalten der zurückgebliebenen. 3) In der Wahl der Zerstörungsmittel sei man behutsam. Messer u. Scheere taugen bei kleinen unausgebildeten spitzen Condylomen durchaus nicht, grosse sind am leichtesten durch die Ligatur wegzuschaffen. 4) Sind gleichzeitig mit den Condylomen Geschwüre vorhanden, so müssen natürlich diese erst geheilt werden, ehe erstere entfernt werden können. 5) Ehe wirklich chemisch-zerstörende Mittel in Gebrauch gezogen werden, versuche man erst die milderen austrocknenden u. richte sich überhaupt bei der Wahl der äusseren Mittel, die wohl in den meisten Fällen nöthig sein dürften, nach dem Sitze des Condyloms, nach der Constitution des Kranken, nach den Complicationen u. s. w. [Ebendas. Nr. 1. Jan. 1834.] (*Brachmann.*)

16. Einige Versuche mit dem Kreosotwasser; von *Dr.* Höring in Neuenstadt. Der Vf. theilt das Resultat seiner Versuche mit dem Kreosotwasser (2 Tropfen Kreosot in 100 Tropf. gemeinen Wassers) mit, die er an Thieren u. Menschen anstellte. — A. Versuche an Thieren. Er legte bei einer alten Katze die Vena u. Art. cruralis rechterseits blos, schlitzte die erstere etwa 3''' lang auf, drückte nun, um das stark strömende Blut zu stillen, einen mit Kreosotwass. befeuchteten

kleinen Charpiebausch 2 Minut. lang an u. die Blutung hörte auf. Es wurde nun auch die Arterie geöffnet, ein ähnlicher Bausch aufgedrückt, der denselben Erfolg hatte. Nach 2 Tagen wurde ein zweiter Versuch ganz wie der erste angestellt, nur dass bei der Unruhe des Thieres die Art. crural. über ½" geöffnet wurden. Es musste deshalb der Charpiebausch 4 Minut. lang angedrückt werden, ehe die Blutung stand. Bei einer andern Katze wurde ein grosser Querschnitt über die innere Fläche des rechten Oberschenkels, oberhalb der Mitte desselben gemacht u. dadurch Muskeln, Arterien, Venen u. Nerven durchschnitten. Zwei grosse, mit Kreosotwass. befeuchtete Charpiebausche, 5 Min. lang angedrückt, stillten die Blutung vollkommen. Der nämliche Erfolg fand bei einem alten Pferde statt, dem die Vena jugular. geöffnet worden war. Dagegen vermochte das Kreosotwass. die Blutung nicht ganz zu stillen, als diesem Pferde die Vena u. Art. crural., letztere etwa 1" lang, geöffnet worden war. [Um diese Versuche noch beweisender zu machen, würde es gut gewesen sein, wenn der Hr. Vf. Gegenversuche auf die Weise angestellt hätte, dass er in blosses Wasser getauchte Charpiebäusche aufdrückte, um zu sehen, ob darnach auch die Blutung stände, da es wohl möglich war, dass die Compression allein zur Stillung hinreichte.] B. Versuche an Menschen. Sie betreffen 1) ein heftiges Nasenbluten, was mehrern Mitteln hartnäckig trotzte. Es wurden nun 2 lange in Kreosotwass. getauchte Charpiewieken mit der Sonde in jede Nasenöffnung eingeführt, worauf die Blutung sogleich aufhörte. [Hier ist vielleicht ebenfalls mehr die Wirkung des Tamponnirens in Anschlag zu bringen.] 2) Bei einem starken, 20jähr. Landmädchen hatte sich in Folge von Durchnässung auf dem Fussrükken ein Rothlauf, u. in dessen Mitte eine schwarze Blase gebildet, die von einem Chirurg. geöffnet wurde. Es entstand darnach ein äusserst copiöser, wässerichter Ausfluss, der bereits 4 Wochen gedauert hatte, als H. zu Rathe gezogen wurde. Er verordnete, indem er aus der Relation des Chirurg. auf die Verletzung eines ziemlich starken lymphat. Gefässes schloss, das Kreosotwass., worauf sich schon nach dem ersten Verbande der Ausfluss verminderte, und nach dem dritten die Wunde geschlossen war. 3 u. 4 betreffen 2 Wöchnerinnen mit sehr wunden Brustwarzen, wo durch das Kreosotwasser schon am 3. Tage völlige Heilung bewirkt wurde. [Gewiss sehr willkommne Versuche, wenn sie durch weitere Erfahrungen bestätigt werden.] 5) Bei einem Manne von 54 J., der von einer Fractura comminut. der beiden Unterschenkelknochen litt, bildete sich auf dem vorderen Winkel der Tibia ein Geschwür, durch welches ein nur halb vereinigtes Knochenstück hervortrat, dessen Exfoliation beinahe unvermeidlich schien. H. liess mit Kreosotwass. verbinden, und schon beim nächsten Verbande war das Geschwür um die Hälfte kleiner u. nach 10 Tag. gänzlich vernarbt. 6) In der Desquamation einer Gesichtsrose bei einem 53jähr., seit längerer Zeit an Gicht, Hömorrhoiden u. Flechten leidenden Manne bildete sich in Folge einiger Störungen ein bedeutendes, unreines, herpetisches Geschwür. Hier vermochte das Kreosotwasser das Geschwür blos zu reinigen. Aus diesen Versuchen glaubt H. den Schluss ziehen zu können, dass das Kreosot seine Stelle in der Therapie namentlich da finden werde, wo es auf Zusammenziehung, sogenannte Reinigung von Geschwüren u. schnelle Vernarbung ankommt (weshalb es auch bei starkem Decubitus ein Hauptmittel sein dürfte.) [Med. Correspondenzbl. des würtemb. Ver. Nr. 6. 1834.] (*Schmidt.*)

17. Erfahrungen über die Wirksamkeit der nach der endermatischen Methode angewandten Scillawurzel; von *Dr.* Reinhardt, Regimentsarzt in Hohenasberg. Der Vf. theilt 2 Fälle mit, die auf das Ueberzeugendste die, noch nicht überall gehörig gewürdigte, Wirksamkeit der endermat. Methode darthun. Der erste Fall betrifft eine Frau von 52 J., welche vor ½ J. ihre Katamenien verloren hatte, seit dieser Zeit an einem hekt. Fieber leidet, nachdem schon Jahre lang vorher ihre Lungen sehr angegriffen waren, und bei welcher Ende März 1833 Bauchwassersucht hinzutrat. Der innere Gebrauch von Scilla mit Digitalis, salpeter-, weinstein- u. essigsauren Salzen brachte zwar Erleichterung, allein bis zum 13. Mai hatte sich die Ascites wieder so gesteigert, dass sich R. zur Paracentese entschloss, die trotz des innern Gebrauches der die Resorptionsthätigkeit befördernden Mittel noch drei Mal wiederholt werden musste, nachdem sich noch Oedem der untern Extremitäten hinzugesellt hatte. Unter diesen ungünstigen Umständen schritt R. am 4. Aug. zur Anwendung der endermat. Heilmethode. Es wurde an diesem Tage Abends ein kleines Vesicator in die Magengrube applicirt, und ½ Dr. Pulv. rad. scillae, in 10 Theile getheilt, zum äusseren Gebrauche verordnet. Am andern Morgen wurde die Blase geöffnet, nach entfernter Epidermis ein solches Pulv. aufgestreut, u. nachher ein mit Butter bestrichenes Epheublatt darüber gelegt; die Kranke klagte über heftiges Brennen während des Actes, welches auch nachher noch geraume Zeit fortdauerte. Mittags nach 12 Uhr wurde nach Abspülung des frühern mit lauwarm. Wasser ein 2., Abends 8 Uhr ein 3. Pulv. aufgetragen, und so mit den Pulvern fortgefahren, bis sie zu Ende waren. Das so noch 2½ Tage fortgesetzte Auflegen des Scillapulv. verursachte der Kranken sehr grosse Schmerzen. Um die Blasenstelle herum war die Haut auf ein Paar Linien entzündet, die Wundfläche selbst eiterte sehr stark u. blieb noch mehrere Tage lang offen, als nichts mehr aufgestreut wurde. Die Wirkung auf die Diurese war ganz erwünscht, eben so wirkte es günstig auf die Expectoration, der Husten kam häufiger u. war mit Auswurf verbunden, welcher inzwischen fast ganz gestockt hatte, das Oedem der Füsse verschwand u. der Bauch erhielt seinen gewöhnlichen Umfang, der sonst einige Tage

nach der Paracentese gleich wieder zugenommen hatte. Es wurde nun ausgesetzt, als aber nach 10 Tag. der Urin etwas sparsamer floss, u. wieder einige Wasseransammlung sich zeigte, wurde wieder der Gebrauch obiger Pulv. auf dieselbe Weise angeordnet; nur mit dem Unterschiede, dass die Blase auf dem Oberarme gezogen wurde. Es erfolgte hierauf wie das erste Mal eine gleich günstige, aber nachhaltigere Wirkung, da schon eine geraume Zeit verflossen ist, ohne dass nur eine Spur von Wasseransammlung sich gezeigt hat. — Der zweite Fall betrifft eine 32jähr., an Dilatatio cordis leidende Frau, zu deren Leiden sich in der letzten Zeit noch Bauchwassersucht u. Oedem der Füsse gesellte. Auch hier war der Erfolg der auf dieselbe Weise, wie im ersten Falle, ausgeführten Heilmethode glänzend. Gleich am andern Tage, nachdem 9 Gr. des Pulv. verbraucht waren, trat eine solche Diurese ein, dass der Bauch kleiner wurde u. das Oedem der Füsse verschwand. Dessenungeachtet liess R. die übrigen 21 Gr. noch verbrauchen. — Beide Fälle geben einen Beleg, dass manche Mittel, auf der Haut angewendet, weit stärker wirken, als beim innern Gebrauche; denn in beiden Fällen war früher die Scilla, innerl. verordnet, ohne Erfolg geblieben. [Ebend.] (*Schmidt.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

18. **Ueber die Hypenantiosis, oder den Satz „Contraria contrariis curantur"**; von *Dr.* Becker. Der Satz: Similia similibus curantur, auf den jetzt Einige so viel Werth legen, ist, wie bekannt, nicht neu. Wie vor 300 J. scheint er jetzt hervorgesucht worden zu sein, um einen schroffen Gegensatz gegen die gerade herrschende medicin. Lehre zu verkündigen. — Die bis zum 16. Jahrhund. ihre Herrschaft in den Schulen behauptende Therapeutik der Griechen erkannte allerdings, in sofern sie überhaupt dogmatisch war, die Hypenantiosis an u. so gehörte es denn zur Polemik, die Paracelsus u. seine Nachfolger, so wie van Helmont gegen die alte Medicin erhoben, dass sie auch diesen Satz angriffen u. widerlegten, was mit Erfolg geschah. Doch zeigte sich das: Similia similibus curantur, das Einige zum therapeut. Grundsatze erheben wollten, bald als unhaltbar, wenigstens in allgemeiner Bedeutung, u. es wurde daher wieder vergessen. — In neuerer Zeit hat Hahnemann, um der herrschenden Theorie zu widersprechen, diesen Satz wieder vorgesucht u. angenommen, dass das: Contraria contrariis curantur Princip der heutigen Therapeutik sei. Die meisten Gegner des Hahnemannismus erkennen auch wirklich diesen der Medicin aufgebürdeten Satz als den ihrigen an u. Einige haben sich sogar den Homöopathen gegenüber Enantiopathen genannt, was nicht auffallen darf, da man die Hypenantiose in vielen systematischen Schriften über Therapeutik u. überdiess im Sprachgebrauche von Aerzten u. Laien mit mehr oder weniger Bestimmtheit ausgedrückt findet. Und doch scheint diess Princip weder der Natur, noch dem jetzigen Standpunkte der Medicin zu entsprechen. Der Vf. glaubt behaupten zu dürfen, dass der Satz: Contraria contrariis curantur durchaus auf keiner reinen Erfahrung beruht u. dass er der mechanisch-chemischen Vorstellungsweise über Leben, Krankheit u. Heilung den Ursprung verdankt, mit dieser Vorstellungsweise also steht u. fällt. Wo nämlich Gegensatz zwischen Krankheit und Heilung obzuwalten scheint, ist es eben nur ein Schein, ohne wesentliche Bedeutung, was B. weitläufiger durch viele gutgewählte Beispiele aus den diätetischen, anregenden u. deprimirenden Kurmethoden bewiesen hat. Eben so wenig aber als auf diese Classen von Heilmethoden ist der Satz: Contraria contrariis curantur auf diejenigen anwendbar, welche unmittelbar auf Masse u. Bewegung des Blutes wirken, so wie auf diejenigen, die unmittelbar die Formen der festen Theile (operative Methoden) verändern. Und auf diese 5 Classen von Heilmethoden lässt sich die gesammte Therapie des Organismus (die psychische Therapie soll hier nicht berücksichtigt werden), in sofern sie sich überhaupt begreifen lässt, d. h. in sofern der empirisch vorhandene Stoff physiologisch gedeutet werden kann, füglich zurückführen. — Wenn aber das „Contraria contrariis" in der reinen Erfahrung, wie der Vf. bewiesen hat, nicht begründet ist u. der Schein desselben nur durch Verkennung der wahren Beziehung zwischen Krankheit u. Heilung entsteht, wie kommt es, dass dieser Satz nicht nur von der Medicin der Alten bis auf Paracelsus allgemein anerkannt worden ist, sondern sich neuerdings wieder so allgemein geltend gemacht hat, obgleich er von den Reformatoren früherer Jahrhunderte erfolgreich widerlegt worden ist? Der Grund hiervon liegt wohl darin, dass die Hypenantiosis als therapeut. Grundsatz sich nothwendig an die mechan. u. chem. Vorstellungsweise in Physiologie und Pathologie anschliesst. Da nun diese Vorstellungsweise, wenn auch in früheren roheren Formen vielfach widerlegt u. durch die organische Medicin verdrängt, doch von der Geschichte der Medicin in weniger greller, scheinbar wissenschaftlicher Gestaltung oft wieder erzeugt wird, so muss auch ihre stete Begleiterin, die Hypenantiosis, fortwährend nicht unbeträchtlichen Einfluss behaupten u. dieser wird erst aufhören, wenn man sich über die untergeordnete Stellung, die dem Mechanismus u. Chemismus in der Physiologie zukommt, allgemein u. bestimmt verständigt haben wird. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 4.] (*Kneschke.*)

19. **Einiges über die Verbreitung der Pocken auf die Schleimhaut innerer Organe**; von *Dr.* Rust jun. Die Uebertragung der Behandlung der Pockenkranken im Pockenhause zu Berlin hat dem Vf. die schönste Gelegenheit ge-

boten, sich wiederholt durch Beobachtungen am Krankenbette, so wie durch häufige Sectionen von der Richtigkeit der Verbreitung der Pocken auf die Schleimhaut innerer Organe hinreichend zu überzeugen, wenn auch diese Thatsache von mehreren ausgezeichneten Pathologen geradezu geläugnet wird. Bei den allermeisten Kranken u. selbst bei denen, die nur die leichtesten Formen des Varioloids hatten, stellten sich während der Eruptionsperiode, besonders dann, wenn die Pocken im Gesichte sich mit Lymphe zu füllen anfingen, je nach dem Grade der Krankheit bald heftigere bald auch nur ganz unbedeutende entzündliche Halsaffectionen ein, die, wo das Exanthem fast über den ganzen Körper verbreitet war, nicht selten den Charakter wahrer Bronchitis annahmen. Die Kranken führten hier anfänglich über heftige, vorzüglich beim Schlingen u. Athemholen sehr belästigende Halsschmerzen Klage, die Stimme wurde heiser u. die Sprache war zuletzt gar nicht mehr zu verstehen, wozu sich ein Husten gesellte, der dem beim Croup ähnelte und der so heftig wurde, dass die Kranken zu ersticken glaubten. Oeftere Brechmittel, Blutegel in grösserer Menge u. warme Breiumschläge um den Hals schafften die meiste Linderung. Strengere antiphlog. Behandlung durch Aderlässe, Calomel u. s. w. konnte, aus Besorgniss, den Ausschlag zu stören, nicht benutzt werden, wenigstens sah R. nie davon guten Erfolg. Mehrere, denen vor ihrer Aufnahme ins Spital zur Ader gelassen worden war, unterlagen bald nachher typhösen Fiebern. Ein sehr kräftiger, robuster Mann, bei dem sich, ausser heftigen, entzündlichen Halsaffectionen, noch solche Congestionen nach oben fanden, dass Apoplexia sanguin. zu befürchten stand u. dem deshalb 10 Unz. Blut weggelassen wurden, starb ebenfalls. Zwar verminderten sich die entzündlichen Symptome im Halse u. auch der Kopf wurde freier, doch gleich nach dem Aderlasse wurden die bisher hochrothen Pocken blass, das volle, runde Gesicht fiel ein, der vorher harte, kräftige Puls war kaum fühlbar, die Extremitäten erkalteten allmälig u. schon nach einer Stunde trat der Tod ein. Nicht immer aber konnten durch mässige antiphlog. Behandlung die entzündlichen Symptome ganz entfernt werden, sondern es nahmen auch bei weiterer Entwickelung des Exanthems die Athmen- und Schlingbeschwerden zu, die Schmerzen gingen auf die Lungen über u. Mehrere starben während der Eiterung u. der beginnenden Abtrocknung bei vollem Bewusstsein an Erstickung. Grosse Angst u. Unruhe, sehr frequenter, kleiner u. unterdrückter, oft kaum fühlbarer Puls u. starkes durch grosse Ansammlung von Schleim in den Luftwegen hervorgebrachtes Röcheln waren dann die gewöhnlichen Vorboten des Todes. Erfolgte durch Mittel, oder von selbst Expectoration eines dicken, gelblichen, sehr zähen Schleimes, so wurde momentane Milderung der Symptome u. einige Ruhe beobachtet, die jedoch nicht lange anhielt. Denn nur zu bald stellten sich mit erneuerter Heftigkeit die Erstickungszufälle wieder ein u. führten zum Tode. Da Mehrere so starben, bei denen die Pocken ganz regelmässig verlaufen waren, so vermuthete der Vf. gleich anfangs, dass der Ausschlag Luftröhre und Lungen ergriffen haben möge. Zu dieser Ansicht glaubte er sich besonders dadurch berechtigt, dass die Meisten dicken, sehr zähen eiterähnlichen Schleim von specifischem Geruche, wie er nur den Pocken eigen ist, auswarfen. Unter diesem Auswurfe sah man häufig auch grosse häutige Stücke, die, ihrer Structur nach, ganz das Wesen innerer Schleimhäute zeigten. Um hinter die Sache zu kommen, untersuchte R. bei allen Leichen Kehlkopf, Luftröhre u. Bronchien mit den feinsten Verästelungen derselben in den Lungen. Kehlkopf u. Luftröhre waren meist mit dem oben beschriebenen Schleime angefüllt. Nach Entfernung desselben erschien an vielen Stellen die Schleimhaut ganz aufgelockert. Wo diess nicht so der Fall war, hatte sie einen eigenthümlichen weissen häutigen Ueberzug, der sich allmälig verlor, so dass der untere Theil der Luftröhre u. der Anfang der Bronchien marmorirt aussahen, während die feinern Verästelungen derselben noch deutlich Entzündungsspuren darboten. Die Schleimanhäufung liess sich oft bis in die feinsten Bronchialäste verfolgen; mitunter war auch die Lungensubstanz hepatisirt u. theilweise mit der Pleura verwachsen. In mehreren Fällen, von denen unten weiter die Rede sein wird, glaubte R. wirkliche Pocken, oder wenigstens ein diesen ganz analoges Exanthem in der Luftröhre u. auf der innern Oberfläche der Bronchien gesehen zu haben. Diese Erscheinung läugnen noch Viele, was in nicht sorgfältiger Untersuchung liegt, oder darin seinen Grund hat, dass den Untersuchenden gerade nicht solche Fälle vorgekommen sind, was leicht geschehen kann, da vollständige Ausbildung der Pocken in diesen Organen immer nur selten ist. Es sind also schon viele Sectionen zu einem bestimmten Resultate nöthig. Auf der andern Seite giebt es aber auch keinen Grund, warum man Häute innerer Organe von Theilnahme an Exanthemen freizusprechen hätte. Die Structur der äussern Haut ist wesentlich von der der innern nur wenig verschieden. Zwar ist jene viel derber, um weniger von äussern Einflüssen zu leiden, sie steht aber auch, da sie weniger Gefässe u. Nerven als die innern Häute hat, auf viel tieferer Organisationsstufe. Nun ist aber ein Theil um so leichter für Krankheitsstoffe empfänglich, auf je höherer Organisationsstufe er steht. Da nun alle acute Exantheme besonders die Häute ergreifen u. dieselben zu ihrem Sitze wählen, so ist es sogar folgerichtig, dass gerade zuerst die innern Häute davon ergriffen werden, was auch wirklich bei Scharlach, Masern, Rötheln, Pocken u. vielen andern Exanthemen der Fall ist, nur mit dem Unterschiede, dass die jedesmalige Form des Ausschlages nach Structur u. Beschaffenheit des ergriffenen Hautgebildes modificirt ist. Alle diese Ausschläge sind bald von geringeren, bald heftigern anginösen Beschwerden

begleitet, die nicht selten so zunehmen, dass sie für sich allein schon dem Leben Gefahr drohen, wohl auch tödten können. Sollte man diese fast constante Erscheinung wirklich nur als blossen symptomat. Entzündungszustand, als Nebensymptom der Krankheit, nicht als wesentlichen Theil derselben zu betrachten haben? Ist nicht beim Scharlach oft Zunge u. ganze Mundhöhle geröthet u. lösen sich nicht während der Abschuppung auch hier grosse Stücke Haut ab? So wird Niemand Pocken auf der Zunge u. in der Mundhöhle läugnen. Warum sollte man also nicht der richtigen Analogie folgen u. schliessen, dass die Krankheitsmetamorphose, welche die äussere Haut afficiren kann, sich auch den innern homogenen Organen mittheilen könne? Den Einwand, dass es noch an Erfahrungen u. Beobachtungen hierüber fehle, kann R. nicht gelten lassen, da ihm im Gegentheil gerade die Erfahrung die Ueberzeugung aufdrang, dass acute Exantheme sich eben so sehr über innere, wie über äussere Häute verbreiten, dass sie dort wie hier gleich verlaufen u. dass nur die Erscheinungen beim feinern, zartern Gewebe der inneren Häute unbemerkbarer vorübergehen. Um aber ein richtiges Factum aufzustellen, muss man dasselbe mit beweisenden Thatsachen belegen, wozu sich im vorliegenden Falle am besten die Pocken eignen. — Oben wurden die Erscheinungen angegeben, die den Vf. die Verbreitung der Pocken auf die innere Oberfläche des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Bronchien und selbst der kleinern Luftwege vermuthen liessen, so wie dass er mehrmals in diesen Theilen wirkliche Pocken gefunden habe, worüber nun einige Krankheits- u. Sectionsberichte den Beweis liefern sollen, doch muss im Allgemeinen noch bemerkt werden, dass diess Exanthem in diesen Theilen nie oder doch nur höchst selten so entwickelt, wie auf der Oberhaut, gefunden werden möchte. Auffallend ist es aber, dass die Pocken viel häufiger in den Respirationsorganen als in den übrigen innern häutigen Gebilden sich finden, ja selbst im Schlunde u. in der Speiseröhre sind sie seltner, als im Kehlkopfe u. in der Luftröhre. R. fand sie dort nur einmal u. auch nur sehr wenig entwickelt, u. im Darmkanale zweimal. Das eine Mal 1828 in Wien, wo ein Mann, über den ganzen Körper mit Pocken wie übersäet, in RAIMANN's Klinik aufgenommen wurde. Das Uebel hatte schon vor der Aufnahme einen typhösen und fauligen Charakter angenommen, so dass die meisten confluirenden Pocken schon livid-schwärzlich aussahen. Aus den einzelnen geborstenen Pusteln floss braunschwarze, stinkende Jauche u. nach 2 Tagen erfolgte der Tod. Bei der Section fanden sich fast durch den ganzen Darmkanal, besonders aber im Dünndarme, ähnliche, nur nicht ganz so ausgebildete Pockenpusteln, die ebenfalls schon dunkelblau waren. Den andern Fall beobachtete R. im vorigen Jahre zu Berlin im Pockenhause. Ein junger, kräftiger, 25jähr., dem Genusse geistiger Getränke sehr ergebener Mann erkrankte Anfangs März an sehr böser Form der Varioloiden u. zu dem sehr heftigen Fieber kam noch Delirium tremens. Der Kranke war bereits in der Stadt mehrere Tage streng antiphlogistisch behandelt worden, als ihn R. am 9. März Nachmittags, am 5. Tage der Krankheit, zur Behandlung erhielt. Die Pocken waren fast über die ganze äussere Oberfläche des Körpers verbreitet, aber meist schon eingefallen u. bläulich werdend. Dabei war das Fieber sehr heftig u. die Unruhe die höchste. Man konnte also den Tod mit Gewissheit vorhersagen. Es wurden 20 Blutegel an Kopf u. Hals gesetzt, u. 2stündlich ein Gr. Calom. u. $\frac{1}{4}$ Gr. Opium verordnet, auch sollten Abends, wenn der Kranke nicht ruhiger geworden wäre, 10 Gr. Pulv. Doveri gegeben werden, doch starb er schon um 10 Uhr Abends. Bei der Section zeigte sich, ausser Blutüberfüllung im Gehirne, grosse Anhäufung von Pocken in Mund- u. Rachenhöhle. Von da aus erstreckte sich das Exanthem über einen grossen Theil der Speiseröhre, nur war es hier weit weniger ausgebildet, als auf der Oberhaut u. in der Mundhöhle, vielmehr bestand der Ausschlag aus einer Menge rothgelblicher Knötchen mit dunkelrothem Hofe, so dass der Oesophagus ganz rauh anzufühlen war. An den Lungen fand sich nichts Krankes. Im Darmkanale dagegen sah man an vielen Stellen Spuren einer Entzündung, die im Dünndarme, u. besonders in der Nähe des Blinddarms sich noch deutlicher zeigte. Genauer besehen fanden sich auch hier auf der innern Darmschleimhaut eben solche Knötchen, wie in der Speiseröhre. — Viel deutlicher u. häufiger aber tritt das Pockenexanthem auf der innern Oberfläche der Respirationsorgane auf. Statt mehrerer nur 2 der brillantesten Fälle, da das Resultat aller übrigen mit fast wenigen Modificationen fast immer dasselbe war:

I. Ein 30jähr. kräftiger Arbeitsmann wurde am 6. Aug. pockenkrank aus der Charité, wo er ein Emeticum bekommen, ins Lazareth gebracht. Das Exanthem war eben im Ausbruch u. zeigte sich besonders im Gesichte u. am Halse sehr zahlreich. Das Fieber war nur mässig, die Halsaffection noch ganz unbedeutend u. es schien, als werde die Krankheit ganz regelmässig verlaufen. Wegen des immer noch vorwaltenden gastrischen Zustandes wurde noch an diesem Tage eine Sol. sal. ammon. mit Tart. emet. in refr. dosi verordnet. Diese Mittel wurden 2 Tage fortgesetzt, am 8. aber wurde abermals ein Brechmittel gegeben, um die immer noch sehr hartnäckige Gastrose und die Halsbeschwerden zu beseitigen, so wie um den Aufbruch des Exanthems mehr zu beschleunigen. Wie ältere Aerzte hat nämlich R. meist, wo die Pocken nicht gehörig zu Stande kommen wollten, wiederholte Brechmittel am wirksamsten gefunden u. er hält sie in diesen Fällen für das einzige Mittel, um die Hautthätigkeit zu heben u. um einem nervösen Fieber, das hier grosse Gefahr droht, vorzubeugen. Tags darauf hatte sich das Exanthem sehr gehoben, aber an vielen Stellen u. besonders im Gesichte flossen die Pocken zusammen und sahen schmutzig aus. Schon Abends stellten sich leichte Delirien, ganz wie beim Delir. tremens, ein, die Nachts ganz heftig wurden. Man setzte Blutegel an den Kopf, gab Opium in grossen Dosen u. machte, da bei weit ausgebildetem Exantheme kein Rücktritt desselben zu befürchten stand, kalte Umschläge über den Kopf u. legte grosse Senfteige auf Brust u. untere Extremitäten. Den 9. u. 10. Aug. wurde der Kranke so fortbehandelt, worauf er viel ruhiger, aber auch schwächer wurde.

Die Pocken bekamen gerade nicht ein schlechteres Ansehen, im Gegentheil erschienen die meisten gehoben u. mit Eiter gefüllt, fingen auch schon an, im Gesichte abzutrocknen, als sich Athmen- u. Schlingbeschwerden am 12. erneuerten. Die noch ziemlich laute Stimme wurde heiser u. man konnte die Sprache kaum vernehmen; starker Husten, wobei nur mit Mühe dicker, gelblicher, sehr zäher Schleim von dem sehr schwachen Kranken ausgeworfen wurde, kam hinzu, bald trat Röcheln u. Sopor ein, u. in der Nacht vom 12. zum 13. unter Erscheinungen der Erstickung der Tod. Bei der Section sah man die ganze Oberfläche des Körpers mit grossentheils schon in der Abtrocknung befindlichen Pocken bedeckt u. eben so war die ganze Mundhöhle u. die mit dunkelbrauner Kruste bedeckte Zunge mit Pocken übersäet. Die an vielen Stellen mit der Pleura verwachsenen Lungen waren zum Theil hepatisirt. Kehlkopf u. Luftröhre waren der ganzen Länge nach mit dickem, eiterähnlichem Schleime gefüllt, nach dessen Entfernung man eine Menge breiter Pockenpusteln mit gelbweisslicher Flüssigkeit und mit dem charakterist. Entzündungshofe sah. Selbst auf dem Kehldeckel waren diese sichtbar. Nach unten wurden die Pusteln immer kleiner, liessen sich aber in beiden grossen Bronchialästen noch sehr deutlich als Pocken erkennen. Beim Aufschneiden der kleinern Verzweigungen der Bronchien in beiden Lungen nach allen Richtungen zeigte sich überall Schleimanhäufung. Die ganze innere Schleimhaut der Bronchien war entzündlich geröthet u. mit einer Menge rothgelblicher, erhabener, hirsekorngrosser Stippchen besetzt. Hin und wieder fanden sich auch grössere, ganz ausgebildete Pockenpusteln. In den übrigen innern Organen sah man aber nichts Krankes. In der auch mit vielem Schleime angefüllten u. entzündeten Speiseröhre liessen sich deutliche Pocken nicht wahrnehmen u. eben so wenig im Darmkanale.

II. Ein früher nicht geimpfter, 25jähriger Mann wurde am 6. Dec., am 5. Tage der Krankheit, ins Pockenhaus gebracht. Die über den ganzen Körper in grosser Menge verbreiteten Pocken waren grösstentheils schon voll Lymphe u. sahen im Uebrigen ganz normal aus, nur an den untern Extremitäten waren sie breit gedrückt u. etwas missfarbig, was aber oft vorkommt, wo viele Pocken sind. Das Fieber war dabei sehr lebhaft, auch fanden sich starke Congestionen nach oben, Halsbeschwerden aber waren nicht zugegen. Durch Blutegel an den Kopf u. Sol. nitri wurde die Heftigkeit des Fiebers gemässigt. Alles ging bis zum 9. Dec. nach Wunsche u. schon füllten sich die Pocken mit Eiter, flossen aber grossentheils zusammen. An diesem Tage wurden die Halsbeschwerden sehr heftig, der volle, kräftige Puls klein, schwach u. Angst u. Unruhe stiegen stündlich. Nach 20 Blutegeln um den Hals, warmen Breiumschlägen u. einem Brechmittel trat einige Linderung ein, aber in der Nacht vom 9. zum 10. kehrten die Anfälle mit erneuerter Heftigkeit zurück. Bei sehr starkem Husten stockte der Auswurf u. alle Versuche, ihn zu fördern, blieben fruchtlos. Schon am 11. Dec. früh trat durch Erstickungszufälle der Tod ein. Die von Froriep angestellte Section bot ganz dasselbe Resultat, wie der vorige Fall, nur waren die Pocken in den Respirationsorganen hier noch deutlicher. — Auch glaubt R. in einigen andern Fällen, wo die Kranken später u. schon nach völliger Abtrocknung der Pocken an der Oberfläche starben, selbst Pockennarben auf der Luftröhrenschleimhaut deutlich gesehen zu haben. [Ebendas. No. 5.] (*Kneschke.*)

20. **Ueber den gegenwärtigen Charakter der Menschenblattern in nosolog. u. sanitätspolizeil. Hinsicht.** Von *Dr.* A. C. Neumann, Kreisphysikus. Vf. legt hierbei Beobachtungen, welche 1832 u. 1833 im Strassburger Physikatskreise gemacht wurden, zu Grunde. Die Epidemien, in welchen er binnen 5 — 6 Monaten 60 Pat. genau zu beobachten Gelegenheit fand, war die echte Menschenblatter von mildem Charakter u. ganz normalem Verlaufe. Unter den beobachteten Kranken war keiner unter ¼, keiner über 53 u. die meisten 14 Jahre alt. Nach Aussage der Kranken u. ihrer Angehörigen waren 51 vaccinirt; die andern, worunter einer von 8, der andere von 26 u. der dritte von 53 J. war, aber nicht. Drei Kinder von ¼, von ½ u. 1 J. wurden nach überstandenen Pocken von Arm zu Arm vaccinirt. Man wiederholte diess dreimal, ohne auch nur bei einem Einzigen eine Kuhpocke hervorzubringen. Von diesen 60 Kranken starb ein 18jähr. Mädchen, in zwei Fällen wurde das Sehvermögen geschwächt u. in einem blieb ein Leukom zurück. — Vf. schliesst aus seinen Beobachtungen, dass die jetzt herrschende Variola nicht durch die Vaccination, sondern an sich modificirt sei [allerdings gab es vor Jenner auch milde Pockenseuchen; allein warum die Gutartigkeit u. Milde der jetzt vorkommenden der Vaccination nicht zugeschrieben werden sollen, ist nicht wohl abzusehen]; die Vaccination behält auch gegen sie, obgleich nur auf kurze Zeit, schützende Kraft; sie ist eine weder so tödtliche, noch so sehr verstümmelnde Krankheit, wie die frühere Variola. [Rust's Mag. Bd. 1. H. 1.] (*Voigt.*)

21. **Ueber Entzündung der Membrana medullaris nach Amputation.** Von B. Phillips. Wir finden die Entzündung der Markhaut von den Chirurgen nur selten erwähnt, und noch weniger genau beschrieben, ob man gleich dieses Leiden für die Ursache der syphilit. Knochenschmerzen ansah. Dessenungeachtet ist dasselbe ein sehr schlimmes u. gar nicht seltenes Ereigniss nach Amputationen. Diese Entzündung durchläuft verschiedene Stadien, nämlich 1) das der Congestion, was durch eine hellere oder dunklere Röthe charakterisirt ist; 2) das der Aufregung (Excitation), welches eine Neigung zur Ablagerung von Knochensubstanz begleitet; 3) das der eiterigen Absonderung; endlich 4) das der Gangrän. Alle diese Zustände können zu gleicher Zeit in demselben Knochen vorkommen nach der verschiedenen Entfernung von dem Heerde des Uebels. — Wenn die Entzündung bis zur eiterartigen Absonderung vorwärts geschritten ist, so wird die Verbindung zwischen der Membran u. dem Knochen unterbrochen u. es folgt gewöhnlich Nekrose; es entzündet sich hierauf das Periosteum u. dadurch bildet sich ein neuer Knochen, während der nekrosirte Knochen den Sequester darstellt; im ungünstigen Falle führt die Entzündung des Periosteum nicht zur Knochenbildung, sondern zur Absonderung von Eiter. Die beiden früheren Zeiträume der Entzündung der Markhaut kommen bei allen Knochenbrüchen vor. Der Zustand der Eiterung kann durch Einschiebung einer Sonde in den Markkanal leicht herbeigeführt werden. Gangrän kommt nicht oft vor, u. wird durch zu starke Entzündungsgeschwulst bedingt, welche bei der unnachgiebigen Beschaffenheit des

Kanals eine Art Einschnürung verursacht. Wenn die Entzündung der Markhaut sich nicht bis zur Ablagerung von Knochenmasse steigert, so bemerkt man keine schlimmen Folgen, sondern nur eine Verengerung des Kanals, welche mit nachlassender Reizung bald wieder verschwindet; gewöhnlich pflanzt sich aber die Reizung zum Periosteum fort, welches in einen ähnlichen Zustand übergeht, so dass dann der Knochen sehr verdickt erscheint, aber mit der Zeit wieder zu seiner natürlichen Stärke zurückkehrt. In der Mehrzahl der Fälle von Amputation findet man eine solche Verdickung des Knochens vor, wenn man Gelegenheit hat, den Stumpf bald nach vollendeter Vernarbung zu untersuchen. An der Entzündung von diesem Grade innerhalb des Knochenkanals nimmt das Periosteum nicht allemal Theil; denn wenn es auch bei Fracturen und Amputationen so scheinen könnte, so ist zu erwägen, dass in diesen Fällen die verletzende Ursache die Beinhaut eben sowohl, als die Markhaut trifft. Wenn die von eiteriger Absonderung begleitete Entzündung die Medullarmembran ergriffen hat, so wird gewöhnlich, wie schon erwähnt, das Periosteum zugleich afficirt; diess rührt daher, dass die Knochensubstanz durch die von der Medullarmembran zu ihr übergehenden Gefässe weit mehr Blut empfängt, als durch die vom Periosteum kommenden. Daher wird in den meisten Fällen nach Abschneidung des Blutzuflusses von der Medullarmembran der Knochen in seiner ganzen Dicke nekrosirt, wirkt auf das Periosteum als fremder Körper u. erregt in demselben Entzündung; dagegen führt Zerstörung des Periosteum in der Regel blos Abblätterung der äussern Platte des Knochens herbei. So beobachtete Boyer, dass nach einer Schenkelamputation das Glied längst in Heilung begriffen war, als nach einiger Zeit ein 3″ langes Stück Knochen sich ablöste, weil der verbindende Chirurg täglich sondirt hatte, u. mit der Sonde in den Knochenkanal hineingefahren war.

Ein Schuhmacher von 32 Jahren, der vor einigen Monaten an primärer Syphilis gelitten hatte, klagte über schreckliche Schmerzen der linken Tibia, gegen welche grosse Gaben Opium nichts ausrichteten; ein Einschnitt längs der Gräthe der Tibia schaffte einige Erleichterung; hierauf starb er an einer Gesichtsrose binnen 39 Stunden. Am Periosteum fand man bei der Section nur zu beiden Seiten des Einschnitts eine leichte Anschwellung; ein Längendurchschnitt des Knochens zeigte den Kanal vom Höcker an bis zu einer Entfernung von 2 Zoll vom unteren Ende erkrankt; die Membran war in einer Länge von 5″ sehr verdickt, zwischen ihr u. dem Knochen hier u. da Lymphe, körnige Substanz, Knochenkerne u. kleine Eiterheerde; in der Nähe der letzteren sah der Knochen erdig u. gelblich-weiss aus; das Mark war sehr verdickt. — Ein Mann, dem der Unterschenkel wegen einer complicirten Fractur amputirt worden war, starb 2 Tage darauf in Folge anderer Zufälle. Die Medullarmembran fand man sehr injicirt u. von röthlich-brauner Farbe in einem Raume von 3½″ von der Stelle der Amputation an. Kein Symptom hatte während des Lebens darauf hingedeutet. — Einer Frau war der Schenkel über dem Knie amputirt worden; nach 6 Tagen bemerkte man beim 2. Verbande sehr viel Eiter; am 11. Tage fand sehr beträchtliche Geschwulst u. solche Schmerzhaftigkeit statt, dass sich Pat. den Stumpf nicht berühren lassen wollte u. auf einen leichten Druck ergoss sich aus einer kleinen Oeffnung eine grosse Menge Eiter; am 15. Tage grosse Entkräftung; der Genuss von Porter, so wie Opium mit Chinin bekam schlecht; heftige Diarrhöe; am 19. Tage starb sie. Der Schenkel war ödematös, gelblich; der Eiter, welcher in den letzten Tagen abgeflossen war, roch äusserst schlecht. In vielen Eingeweiden fanden sich Tuberkel, in den Lungen Eiteransammlungen; in einer Ausdehnung von beinahe 3″ war die Markhaut vom Knochen losgelöst, eben so die Beinhaut; das Mark zerstört, mit Eiter infiltrirt u. der Knochen abgestorben; über diesem Punkte war die Markhaut roth; das Mark ungewöhnlich fest; noch höher oben waren beide ziemlich normal u. die Zellen mit einer eiweissähnlichen Flüssigkeit angefüllt. — Ein scrophulöser Knabe von 17 J. litt in Folge einer Krankheit des Kniegelenkes an Ankylose, wobei der Unterschenkel einen ziemlich rechten Winkel mit dem Oberschenkel bildete. Das unbrauchbare Glied wurde daher amputirt; nach den ersten Verbänden hatte Vereinigung statt gefunden, ausser da, wo die Ligaturen lagen; am 11. Tage war der Stumpf angeschwollen, u. es zeigte sich grosse Empfindlichkeit beim Verbande; über den ganzen Körper verbreitete sich eine gelbe Färbung; beim jedesmaligen Verbande floss auf einen leichten Druck eine grosse Menge gelblich gefärbter Eiter aus; es stellte sich hektisches Fieber, Delirium u. s. w. ein u. am 22. Tage erfolgte der Tod. Stücken vom Mark und von der Markhaut hingen in einem sphacelirten Zustande aus dem Kanale heraus; höher oben fanden sich grosse Mengen Eiter; der Knochen war nekrosirt; das Periosteum durch Eiter vom Knochen getrennt; der ganze untere Theil des Schenkels infiltrirt; die Vena saphena entzündet u. bis zu ¼ Zoll von ihrer Vereinigung mit der Femoralis mit Eiter angefüllt; mit derselben Substanz waren auch die Lungen infiltrirt, was wahrscheinlich auch den Gestank des Athems bewirkt hatte.

Vf. kennt kein Symptom, wodurch das Dasein dieser Krankheit, wenn sie noch nicht in Eiterung übergegangen ist, sich entdecken liesse; für letztere bieten die mitgetheilten Krankengeschichten die nöthigen Data dar. Wahrscheinlich ist die Einwirkung der Säge auf die Markhaut eine Hauptursache zur Erregung dieser Krankheit nach Amputationen; wie sich aber selbige vermeiden lasse, ist schwer zu bestimmen. Aufmerksamkeit verdient auch die in manchen Ländern häufige Gewohnheit, nach Amputationen den Stumpf mit einem dicht anliegenden Bande zu umgeben, um die Zurückziehung der Muskeln u. das Hervorragen des Knochens zu verhüten; denn hierdurch können leicht Congestionen erregt u. zur Entwickelung dieser Krankheit Veranlassung gegeben werden. [Lond. med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. I. Nov. 9.] (*Scheidhauer.*)

22. **Anthrax**; aus amtl. Berichten. Ein Schäfer hatte — wie Rau zu Neumarkt erzählt — ein crepirtes Schaf geöffnet u. dabei das Messer mit dem Munde gehalten, so dass es die Wange äusserlich berührt hatte. Bald darauf zeigte sich im Gesichte ein kleiner Carbunkel mit rosenartiger Entzündung, die sich allmälig über Kopf, Hals u. Brust erstreckte, so dass der Tod unter Zeichen von Gangrän erfolgte. Ausleerende Mittel, China, Serpentaria u. Mineralsäuren hatten nichts genutzt. Ob das Uebel durch Milzbrand bewirkt worden war, liess sich nicht gewiss ermitteln, da auch ein In-

sekt dem Gesichte einen Stich beigebracht haben sollte. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1833. Nr. 5.] (*Kneschke.*)

23. Brand; aus amtl. Berichten. Büttner zu Sprottau behandelte eine Frau niederen Standes, die ohne bekannte Veranlassung am linken Vorderarme u. bis über das innere Gelenk Brandblasen bekam. Weder innere noch äussere Mittel hielten den Brand auf u. es konnte keine gute Eiterung hervorgebracht werden; der ganze Arm wurde zur Mumie, so dass man das ganze brandige Fleisch bis auf die Knochen ohne Verblutung entfernen konnte. Die Frau befand sich sonst wohl u. war stets ohne Fieber. Endlich erschien über dem Ellenbogengelenke eine Grenzlinie, die das Kranke vom Gesunden auffallend schied u. es wurde nun amputirt, wobei, als die Arterien unterbunden werden sollten u. man, um dieselben besser aufzufinden, das Turniket lüftete, keine Blutung erfolgte u. keine der Arterien zu sehen war. Nur eine stark blutende Vene wurde unterbunden. Während der Verheilung trat etliche Male eine Blutung ein, doch floss immer nur Venenblut aus und die Vernarbung ging gut vor sich. [Ebendas.] (*Kneschke.*)

24. Fall von Erweichung der untern Anschwellung des Rückenmarks, von *Dr.* Hervin. Eine Frau, 55 J. alt, die seit 2 Monaten durch den Tod ihrer Tochter in tiefen Kummer versetzt worden war, fiel aus einem zweiten Stock auf das Steinpflaster herab u. zerbrach den rechten Radius. Diese Fractur und eine Hauptwunde am Kopfe abgerechnet zeigte sich sonst äusserlich keine Verletzung weiter; es beklagte sich die Frau aber über einen lebhaften Schmerz in der Lendengegend, der sich bis auf die untern Gliedmassen erstreckte, deren Bewegung sich blos auf die Zehen u. Füsse beschränkte, aber auch unvollkommen war. Die Darmfortsätze boten nichts Abnormes dar, der Druck des 3. u. 4. Lendenwirbelfortsatzes war blos etwas schmerzhaft. Gegen Abend fand galliges Erbrechen statt. Der Harn musste durch den Katheter entleert werden. Der Schmerz in der Lendengegend wurde zwar durch Blutegel gemildert, dauerte aber doch immer fort u. wurde bei der geringsten Bewegung des Körpers verstärkt. Die Kranke vermochte die untern Gliedmassen nicht auszuspreitzen, u. wenn sie es waren, so brachte sie dieselben durch abwechselnde kleine Beuge- u. Drehbewegungen, wobei aber die Ferse nicht vom Bette emporgehoben wurde, zusammen. Die Fussohlen waren fortwährend nach innen gerichtet. Die Stühle fanden selten statt. Am 18. Tage wurden die Schmerzen in der rechten Seite häufiger als in der linken. Die Bewegung der untern Gliedmassen hatte sich etwas gebessert. Die Kranke konnte in einer einzigen Bewegung den rechten Unterschenkel anziehen, während die Abduction fast unmöglich war. Am 19. Tage fanden 2 halbflüssige Stühle statt, ohne dass es die Kranke bemerkte. Am 24. ging der Harn unwillkührlich ab, was auch in den folgenden Tagen geschah. Es hatte sich den letzten Kreuzbeinwirbeln gegenüber ein Hautabscess gebildet u. geöffnet, der viel graulichen, übelriechenden Eiter ergoss u. seinen Sitz im Mittelpunkte des linken Gesässes hatte. Am 44. T. kam ein neuer im rechten Gesässe zum Vorschein. Am 48. starb die Kranke. Bei der Section fand man keine Spur von Fractur oder Luxation in der ganzen Wirbelsäule. Die harte Hirnhaut war unverletzt; das Rückenmark in seiner ganzen Ausdehnung, die untere Anschwellung ausgenommen, von natürlicher Farbe u. Consistenz. Diese letztere Partie bot auf jeder Seite der Mittellinie bei der Durchschneidung eine rosenrothe körnige (u. nicht wie im übrigen Theile des Organes glatte) Oberfläche dar, die von einer Gewebeerweichung abhing. Die Ursprünge der Nerven zeigten nichts Bemerkenswerthes. Durch diese Erweichung der untern Anschwellung des Rückenmarkes erklärt sich die mehr oder weniger vollkommene Lähmung der Muskeln, welche ihre Nerven von dieser Anschwellung erhalten, während die andern ihre Bewegungsfähigkeit behielten. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 71. Nov. 1833.] (*Schmidt.*)

25. Regelwidrigkeiten im Verlaufe der Angina parotidea; von *Dr.* L. A. Tott in Ribnitz. Mehrere 2—6jähr. Kinder erkrankten an Ohrdrüsengeschwulst mit katarrhalischem Fieber, die theilweise ohne Arzneimittel verschwand. Bei einem 4jähr. Knaben schwand die Geschwulst ohne üble Folgen; allein am folgenden Tage bildete sich Emphysem des ganzen Körpers mit Ausnahme des Kopfes. Die Respiration war beeinträchtigt, der Stuhlgang gehemmt, weshalb T. ein Klystir aus Valeriana, Mentha crispa mit Asa foetida, eine Kampferemulsion und Fliederthee verordnete. In 24 Stunden war das Emphysem gehoben, ohne dass die Angina parotidea wiederkehrte. Das Uebel entschied sich durch kritischen Schweiss, der als allgemeiner oder localer in den übrigen Fällen, wo die Geschwulst auch plötzlich verschwand, ohne dass ein anderer Zufall dazu trat, vielleicht übersehen worden war. [Allgem. medic. Zeit. Nr. 5. 1834.] (*Heye.*)

26. Neue Erfahrungen über den therapeut. Gebrauch des weissen Antimonoxyds in den acuten Entzündungen der Brust. Von *Dr.* Michel in Semur. (Côte-d'or.) Der Vf hat früher schon in der Gaz. méd. Fälle von Lungenentzündung erwähnt, die unter ganz gewöhnlichen Umständen u. ohne alle eigenthümliche medicin. Constitution vorkamen. Seit dieser Zeit hat er Gelegenheit gehabt, das Antimon in einer grössern Anzahl von Fällen u. bei Subjecten, die offenbar unter ganz besondern Einflüssen standen, anzuwenden. Unter beiden Umständen war jedoch das prakt. Resultat dasselbe u. es schien ihm dieses Mittel die nämliche Specificität, wenn er sich so ausdrücken darf, bei der Behandlung der Peripneumoniker zu besitzen. — Die Bevölkerung, mit welcher er es zu thun hat, befindet sich auf einem

ziemlich hohen Boden, der von mehr oder weniger tiefen Thälern, die im Allgemeinen von Osten nach Westen gehen u. in das grosse Becken der Loire einmünden, durchschnitten wird. Die Periode, während welcher er die Resultate, über die berichtet werden soll, erhalten hat, geht vom Anfange Mai bis Ende September. Trockene, manchmal sehr rasche Winde, von Ost und Nordost kommend, u. also der Richtung dieser Thäler folgend, haben in dieser Jahreszeit am gewöhnlichsten geherrscht; u. obschon das Wetter gewöhnlich heiter war und der Thermometer eine Temperatur angab, die der der gewöhnlichen Sommer wenigstens gleich war, so stand die Wärme doch nicht immer mit der Ausdehnung des Quecksilbers im Verhältniss; die Abende u. die Morgen waren gewöhnlich kühl. Dieser Zeitraum zeichnete sich, vorzüglich in seiner ersten Hälfte, (Mai, Juni, Juli) durch die Gegenwart von Affectionen aus, die sich alle von denen, in den gewöhnlichen Jahren vorkommenden, unterschieden. So herrschten ganz besonders die Coryza, die Angina, der Catarrhus pulmonalis vor. Wenige Personen blieben von einer dieser verschiedenen Affectionen, die in jedem Punkte mit dem, was man über die Grippe in Paris geschrieben hat, übereinstimmen, verschont. Sie boten keine eigentliche Gefahr dar, schienen aber an einen sehr beträchtlichen Schwächezustand der nervösen Centren gebunden zu sein. Sie hatten eine Dauer, die sich über das, was in den gewöhnlichen Umständen statt findet, weit hinaus erstreckte. — Während dieser medicin. Constitution kam eine Anzahl von Lungenentzündungen vor, die grösser war, als sie gewöhnlich in den entsprechenden Jahreszeiten der andern Jahre statt fand. In einigen Fällen u. zwar in der Minderzahl, bei solchen, wo M. voraussah, dass der Gebrauch des Antimons aus Nachlässigkeit oder Sorglosigkeit nicht regelmässig statt finden würde, wendete er die gewöhnliche antiphlogist. Methode an. In der Mehrzahl dieser Fälle schien ihr jene Wirksamkeit abzugehen, die ihr in so vielen andern Fällen nicht abgesprochen werden kann. Vorzüglich 2mal sah M. fast unmittelbar nachher sich eine Reihe von Erscheinungen entwickeln, die auf eine offenbare Störung der nervösen Centren u. auf wahrhaft typhusartige Symptome hinwiesen. Es waren diess Fälle von bösartigen Lungenentzündungen, in welchen die nervösen Erscheinungen, so zu sagen, im Verhältnisse zur Quantität des entzogenen Blutes wuchsen. — In dem erwähnten Zeitraume wurden 15 Peripneumoniker von M. durch die Antimonialmethode behandelt. Ein Einziger starb. Es war diess ein 55jähr. Maurer, der, als er des Weines voll des Nachts nach Hause kam u. dieses geschlossen fand, in freier Luft auf etwas Stroh schlief. Als M. am 5. Tage gerufen wurde, fand er eine sehr ausgedehnte Entzündung beider Lungen im 1. u. 2. Stadium: der Puls war rasch (110 Schläge), aber klein u. concentrirt. Die Dyspnöe war sehr bedeutend, doch wurde der Kranke nach seiner Angabe nicht sehr davon belästigt (an dem nämlichen Tage 30 Gr. weisses Antimonoxyd u. den andern Tag 40 Gr.). Es schien die Krankheit dadurch nicht offenbar gehemmt worden zu sein: doch bot der Puls eine weniger grosse Häufigkeit u. Concentration dar. Unglücklicherweise hatte M. den Verwandten des Kranken einige Hoffnung gemacht, die diesen nun ausser aller Gefahr glaubten, das Spiessglanztränkchen wegsetzten, und statt dessen Glühwein während der Nacht kaffelöffelweise gaben. Den andern Tag fand ihn M. in der Agonie. Er starb am 8. Tage seiner Krankheit des Morgens. — Von den 14 Andern waren 8 männl. u. 6 weibl. Geschlechts u. Alle in der Kraft des Alters, d. h. 23 bis 56 J. alt. Bei 8 (3 Männer u. 5 Frauen) war nur eine einzige Lunge afficirt u. es schien das Brustfell nur mässigen Theil an der Entzündung zu nehmen. Die allgemeinen Symptome waren deshalb manchmal nicht weniger intensiv. Die Behandlung begann am 3. u. 4. Tage. Keinem von ihnen wurde zur Ader gelassen; alle wurden schnell, nach der Verordnung von steigenden Gaben von 15 bis 40 Gr. weissem Antimonoxyd, in 6, 7 oder 8 Tagen geheilt. Die Zeichen der Besserung trafen, so wie diess schon constatirt worden ist, mit der bedeutenden Verlangsamung des Kreislaufes, der milden Wärme u. dem Dufte der Haut zusammen. Bei keinem von diesen Subjecten bemerkte M. den eigenthümlichen Ausschlag, den er früher beobachtet hat; auch hat er bei keinem jenes, von einigen Beobachtern erwähnte, plötzliche Zurückgehen der Affection, u. jene, so zu sagen, plötzlichen Heilungen während der Antimonbehandlung statt finden sehen. Die Besserung war immer progressiv, aber sicher, u. täuschte niemals, indem die Kranken alle die Vorschriften genau befolgten u. das verordnete Regim gewissenhaft hielten. Alle beobachteten während der ersten 4 Tage der Behandlung eine strenge Diät, doch liess M. früher als bei der gewöhnlichen Behandlung die Kranken wieder feste Nahrung nehmen. Die Wiedergenesung verlief bei Allen sehr rasch. — Die 6 andern Kranken (5 Männer u. 1 Frau) litten an doppelten oder mit ziemlich intensiven pleurit. Symptomen complicirten Peripneumonien. Die Behandlung begann am 2., 3. und 4. Tage der Krankheit. Bei keinem wurde ein Aderlass gemacht. Bei allen wurden 8, 10 oder 12 Blutegel angesetzt. Die pleuritische Stelle wich immer dieser Blutentziehung, worauf M. unmittelbar das Antimon anwendete. Das Verschwinden des Schmerzes nach den Blutentziehungen bei der Pleuropneumonie ist eine gewöhnliche Erscheinung; in der Regel aber kommt er aufs Neue zum Vorschein u. erheischt eine neue Blutentziehung. Hier kam der Schmerz, einmal beseitigt, nicht wieder, oder er war nicht sehr intensiv; indem auf die Blutegel die unmittelbare Anwendung des weissen Antimonoxyds folgte (es könnte dieses letztere also doch wohl auf den Verlauf der Pleuritis nicht ohne Einfluss geblieben sein; oder es könnte wohl auch die Intensität der Pleuritis in manchen Fällen

durch die Lungenentzündung insbesondere unterhalten werden). Doch kam die Wiedergenesung bei diesen Subjecten nicht so schnell, wie bei den vorigen Kranken, zu Stande; allein sie schien M. freier als nach der gewöhnlichen Behandlung von Statten zu gehen. Bei keinem hat er Revulsiva angewendet, einmal ausgenommen, wo er es mehr that, um dem Wunsche des Kranken zu genügen, als eine genaue Indication zu erfüllen. M. glaubt, dass diese Mittel, nach der Verminderung der Fieberbewegung nur bei der Bekämpfung eines dauernden pleuritischen Ergusses einen wirklichen Nutzen gewähren. — Bei einem Einzigen erschien die Krankheit nach dem Aufhören des Antimongebrauches wieder; es war diess ein lebhafter, ungeduldiger Mensch, welcher der Arznei überdrüssig war. Es war am 9. Tage seiner Affection. Das knisternde Rasseln, welches die Stelle der Bronchialrespiration eingenommen hatte, fing sich an mit dem natürlichen respiratorischen Geräusche zu vermischen. Auf seine Bitte liess M. die Arznei weg. Den Tag darauf war das Fieber intensiv, das knisternde Rasseln beträchtlicher u. ausgedehnter. Der Kranke beklagte sich über einen lebhaften Schmerz in der rechten Zitzenfortsatzgegend. M. verordnete aufs Neue 40 Gr. Antimon u. nach Verfluss von 2 Tagen fingen die Peripneumonie u. das Fieber an Intensität abzunehmen an. In der Zitzenfortsatzgegend bildete sich eine entzündliche Geschwulst; sie abscedirte bald u. der Kranke wurde gänzlich hergestellt. Wurde das Wiedererscheinen des Fiebers und der Peripneumonie durch das frühzeitige Aussetzen des Antimons oder durch das Erscheinen dieser Geschwulst bedingt? Vielleicht waren beide Umstände dieser Erscheinung nicht fremd. Bei keinem hat M. das geringste Zeichen von Reizung von Seiten der Verdauungswege, nicht den geringsten Ekel, nicht den leisesten Schmerz beim Drucke des Unterleibes bemerkt; es fand fast immer Verstopfung statt; der anfangs blutrothe Harn nahm nicht immer eine hellere Farbe an, wenn sich die Einwirkung des Antimons auf den Kreislauf bemerklich machte; in der Regel geschah es nur erst nach dem definitiven Zustandekommen der Wiedergenesung. — Ein besonderer Fall, wegen welchem M. das weisse Antimonoxyd anwendete, scheint ihm einigermassen beachtungswerth zu sein. Er wurde zu einem jungen Menschen von 25 J. gerufen, der seit 12 oder 15 Stunden, in Folge einer Erkältung, an vagen Schmerzen in der Brust, Husten, Athmungsbeschwerde, schwierigem u. blutigem Auswurfe litt; die Haut war trokken u. warm, das Fieber beträchtlich; der Durst lebhaft; die Zunge im Mittelpunkte weiss u. an der Peripherie roth. Er hatte seit dem Eintritte der Krankheit keinen Harn gelassen. Bei der Auscultation hörte man rechts die Respiration mit dunkeln Rasseln von verschiedener Natur vermischt, aber ohne alles, wenigstens wahrnehmbares Knistern. M. liess den Pat. in den folgenden 24 Stunden 15 Gr. Antimon nehmen. Den Tag darauf war das Fieber bedeutend vermindert; es fand eine rein katarrhalische Expectoration statt, u. wenige Tage nachher war er gänzlich geheilt. — M. hat zwar nicht Gelegenheit gehabt, viele Peripneumoniker in den ersten 12 oder 15 Stunden der Krankheit zu sehen, bemerkte aber immer eine sehr grosse Analogie zwischen den Resultaten der in diesem Momente verrichteten Auscultation u. den stethoskopischen Zeichen des ersten Stadiums des Lungenkatarrhs. Es könnte diess zu der Ansicht führen, dass in sehr vielen Fällen die Peripneumonie mit einem Lungenkatarrhe beginnt. Bekanntlich geht manchmal die Entzündung des Brustfells auf das Gewebe des Organs selbst über u. complicirt sich so mit einer neuen furchtbareren Entzündung. Könnte man da nicht die Entzündung der Bronchialzweige u. des Brustfells für die gewöhnlichste Quelle dieser gefährlichen Affectionen ansehen? denn das Lungenparenchym steht mit den äussern Umständen nur mittels dieser beiden Membranen in Beziehung, wovon die eine als aushauchende mit der Haut die innigsten sympathischen Beziehungen hat und die andere mit den atmosphärischen Fluida in directer Berührung steht. Es dürfte sich also die Entzündung des Parenchyms selbst durch Contiguität entwickeln. Musste der in Rede stehende Kranke consecutiv eine Lungenentzündung bekommen, oder würde sich die ganze Krankheit auf den Lungenkatarrh beschränkt haben? M. weiss hierüber keine weitere Auskunft zu geben, als dass die Lage, in welcher er sich in dieser Eintrittsperiode der Krankheit, worin er ihn zuerst sah, befand, sich in keiner Weise von dem unterschied, was er in der nämlichen Epoche bei Subjecten beobachtet hat, die einige Stunden später eine unbestreitbare Entzündung des Lungenparenchyms darboten. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 77. Dec. 1833.] (*Schmidt.*)

27. Fall von Empyem, durch die Paracentese allein geheilt. Von Ge. Woolley. Ein Knabe von 5½ J., der früher gesund war, hatte zu Ende des vorigen Jahres eine Gehirnentzündung überstanden und bekam kurz darauf eine Pleuritis der linken Seite, wovon er sich nicht vollkommen erholte. Vf. fand ihn sehr abgemagert, an hekt. Fieber leidend, mit Schmerzen in der linken Seite, heftiger Dyspnöe, rauhem trocknem Husten, anhaltendem Durst, Appetitlosigkeit, unruhigem Schlaf u. nächtlichen Delirien; die linke Seite des Thorax war weiter als die rechte; die Intercostalräume ausgefüllt; das Herz schlug auf der rechten Seite; die Percussion gab auf der leidenden Seite, besonders am unteren Theile derselben, einen dumpfen Ton, u. die Auscultation verrieth vorne und seitlich Abwesenheit des respiratorischen Geräusches, und längs des Rückgrates war dasselbe mit einem Schleimrasseln begleitet. Hieraus liess sich schliessen, dass die linke Höhle der Pleura mit Eiter angefüllt, die Lunge zusammengedrückt u. das Herz nach der rechten Seite der Brust verdrängt wäre; es war daher die Paracentese baldmöglichst anzu-

stellen. Während das Kind auf der Mutter Schooss sass, wurde ein kleiner flacher Troikart in den Raum zwischen der 7. u. 8. Rippe, da wo die Zakken des Serratus magnus u. Externus obliquus zusammenstossen, eingestochen. Es floss durch die Röhre viel Eiter von gesundem Ansehen, der gewiss 3 Pinten betragen mochte, aus. Die Unruhe des Kindes machte, dass Luft in die Brusthöhle eindrag, heftiger Husten entstand u. noch vor völliger Ausleerung des Eiters die Röhre ausgezogen werden musste, worauf die Wunde mit Heftpflaster geschlossen wurde. Das Kind fühlte sich sogleich sehr erleichtert, ass u. trank mit Appetit, u. schlief nach einem Opiate 13 Stunden lang sanft u. ruhig. Am folgenden Tage waren alle Fiebersymptome, so wie der Husten u. die Schmerzen verschwunden; nur das Herz schlug immer fort auf der rechten Seite; das respiratorische Geräusch kehrte nicht zurück; die Percussion zeigte, dass sich die Brusthöhle wieder füllte u. die übrigen Symptome wurden nach wenigen Tagen nur noch schlimmer, als sie vorher gewesen waren. Daher wurde 13 Tage nach der ersten Operation wieder eine Oeffnung mit dem Troikart gemacht, aber diess Mal zwischen der 9. u. 10. Rippe u. 2″ weiter nach dem Rükken zu. Nachdem 38 Unz. Eiter ausgeflossen waren, wurde die Oeffnung geschlossen; das Kind schlief ohne Opiat sehr gut; alle Krankheitssymptome verschwanden, ohne je zurückzukehren; der Herzschlag begann nach einigen Tagen unter dem Brustbeine, u. nach 2 bis 3 Wochen an seinem natürlichen Platze wahrnehmbar zu sein. Die noch vorhandene Schwäche verlor sich sehr schnell, u. das Kind genas, ohne dass ausser einem wegen Stuhlverstopfung nöthig gewordenen Abführmittel weitere Arzneien in Gebrauch gezogen worden wären. Vf. glaubt noch bemerken zu müssen, dass nach seiner Meinung die schnelle Heilung der unmittelbar nach der Operation bewirkten Verschliessung u. Vernarbung der Wunde beizumessen ist. [London med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. 1. Novbr. 23.] (*Scheidhauer.*)

28. Nutzen des Laennec'schen Stethoskops bei Diagnose eines chronischen Brustleidens; von *Dr.* L. A. Tott in Ribnitz. Ein 5jähr. Mädchen litt nach gutartigen Masern an Schwerhörigkeit u. einem starken trockenen Husten mit Brustschmerzen. Das Stethoskop wies ausser Schleimrasseln, was durch das blosse Auflegen des Ohres nicht wahrgenommen werden konnte, keine Abnormität nach. Aeusserlich ward ein Vesicatorium perpetuum hinter jedes Ohr gelegt u. die Kopp'sche weisse Präcipitatsalbe (Merc. praecip. alb. ʒj, Adeps suill. ℥j) auf der Brust eingerieben u. der dadurch entstandene Ausschlag durch erneuertes Einreiben u. Belegen mit Wachstaffet 3 Wochen lang unterhalten. Innerlich liess T. Ammon. muriat., Liquirit., Sulph. stibiato-aurant. u. Camphora nehmen u. Selterser Wasser trinken. Der Erfolg dieser Kur war der erwünschteste, denn allmälig schwiegen alle genannten Beschwerden. Der Sitz des Uebels war hier also die Schleimhaut der Luftröhre, was das mit dem Stethoskope wahrgenommene Schleimrasseln bewies. [Allgem. med. Zeit. Nr. 6. 1834.] (*Heye.*)

29. Geschwürige Lungensucht, ohne Spur von Tuberkeln; vom G.-M.-R. *Dr.* Bartels in Berlin. Ein 33jähr. Kutscher von choler. Temperamente u. straffem, übrigens kräftigem, nur etwas zum phthisischen Habitus sich hinneigendem Körper hatte im vorigen Winter heftige Pneumonie, die aber durch gewöhnliches antiphlogistisches Verfahren bald gehoben wurde, worauf er sich geraume Zeit völlig wohl fühlte u. seine Geschäfte ohne Schwierigkeit verrichten konnte. Im letzten Herbste wurde er von Neuem krank, doch wurde diessmal der Unterleib zunächst ergriffen u. Durchfall mit heftigen Kolikschmerzen trat als Hauptsymptom auf. Erst als dieser gehoben war, stellten sich Brustzufälle ein, besonders ein immer zunehmender schmerzhafter Husten mit Auswurf, weshalb der Kranke am 2. Dec. in die Charité kam. Aeusserst beschwerliche Respiration mit umschriebener starker Wangenröthe, Schmerzen in der linken Brusthälfte, wo auch der Thorax auffallend flacher war, beträchtliche Abmagerung mit beständigem und nur zu den gewöhnlichen Zeiten sich verstärkendem Fieber u. ziemlich reichlicher eiterartiger Auswurf setzten weit vorgeschrittenen, doch immer mit Entzündung verbundenen Zustand ausser Zweifel. Doch konnte man mit dem Stethoskope einzelne eigentlich leidende Stellen der Lungen nicht bestimmt herausfinden. Zur Fortsetzung des angeordneten Palliativverfahrens war nur wenig Zeit vergönnt, da der Kranke schon am 8. Decbr. starb. — Bei der Section fand sich im Kehlkopfe u. in der Luftröhre nichts Abweichendes. Die Lungen zeigten äusserlich livide, innerlich an den nicht verhärteten Stellen dunkle, mit rothen Streifen durchzogene Färbung, verknüpft mit starker Blutanhäufung. Der obere Lappen der linken Lunge war theilweise hepatisirt u. die verdichtete Gegend umschloss, nach der vordern Fläche zu, eine mässig grosse, mit undurchsichtiger, ziemlich dicklicher, purulenter Flüssigkeit gefüllte Eiterhöhle. Weit grösser aber war die Zerstörung im obern rechten Lungenlappen, der durch Ulceration inwendig ganz zerfressen war u. eine grosse Höhle mit zerrissenen Wänden darstellte, in der viele, wie abgeschnitten aussehende, beträchtliche Luftröhrenäste, doch nichts von einem Heilungsprocesse zu sehen war. Im untern rechten Lappen fand sich ebenfalls, wie im obern linken, Hepatisation, die aber weniger weit als in diesem vorgeschritten war. Von tuberkulöser Entartung liess sich in der ganzen Lungensubstanz nicht das Geringste auffinden. Herz u. Herzbeutel waren normal, so auch die Unterleibseingeweide, ausgenommen die in ihrem Parenchyme zu dunkle Milz und der Krummdarm, der in der Nähe der Grimmdarmklappe kleine rundliche Geschwürchen u. an einzelnen Stellen Substanzverlust der Schleimhaut

zeigte. — Da Fälle der Art im Verhältnisse zu unzähligen andern, wo man grössere oder kleinere Tuberkel wahrnimmt, so selten sind, ja an wirklicher Lungenschwindsucht ohne Tuberkel, nach Laennec's, Louis u. A. Vorgange, noch jetzt von Manchen gezweifelt wird, so verdiente Vorstehendes gewiss besonders herausgehoben zu werden. Die Untersuchung wurde übrigens in Gegenwart des Vf. von Froriep vorgenommen, welcher Letztere besonders den Tuberkeln mit grösster Sorgfalt, wiewohl vergebens, nachspürte. [Med. Zeit. vom Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 7.] (*Kneschke.*)

30. **Anatomische Bemerkungen über die Lungentuberkel.** Von Alex. Thomson. Am 26. Septbr. wurde in die Bronchialarterien der Lungen von einer etwa 50jähr. Frau mit sehr schmaler Brust rothe Injectionsmasse eingespritzt. In beiden Lungen war der obere Lappen von unzähligen kleinen Abscessen, die früher Tuberkel gewesen waren, ganz durchlöchert, die übrigen Lappen allenthalben mit tuberkulösen Massen durchsäet, welche theils einzeln, theils in Haufen zusammen vorkamen, $\frac{1}{3}$ bis 3 u. 4''' im Durchmesser hatten, durchscheinend oder undurchsichtig, von graulicher, weisslicher, gelblicher Farbe od. auch schichtenweise verschieden gefärbt waren, wobei jedoch die inneren Schichten undurchsichtiger u. gelblicher als die äusseren sich zeigten; sie waren von käsiger, breüger oder eiteriger Beschaffenheit, manchmal blos in der Mitte erweicht, kurz in den verschiedensten Stadien der Entwickelung begriffen; die Pleura war mittels längerer oder kürzerer Bänder verwachsen, die jedoch in der Nähe der oberen Lappen u. in denjenigen Theilen älter u. kürzer waren, wo Abscesse am dichtesten zusammengehäuft sich fanden; keiner derselben hatte über $\frac{2}{3}$ Linie im Durchmesser u. alle waren mit einer weichen durchsichtigen und einer zweiten Haut, die unter dem Scalpell ein Geräusch gab, umgeben. In die Bronchialröhren der linken Lunge wurde Alkohol eingespritzt, um die Bronchialbläschen zu erweitern. Die Injectionsmasse drang in die Trachea ein, u. ging ferner in die Arterien u. Venen der Lunge über, was 1) für eine Ruptur in die offenen Abscesse, u. 2) für die directe Verbindung der Lungengefässe mit den Bronchialarterien sprach. — Bei der Untersuchung der Lungen ergab sich, dass die falschen Häute, welche die Verwachsung der Pleura bildeten, sehr fein injicirt waren u. dass die Injectionsmasse von derselben in die Pleura costalis übergegangen war; doch war in jüngeren Verwachsungen die Injection deutlicher u. auf grössere Gefässe sich erstreckend, als in älteren. Die injicirten Gefässe wurden durch das Lungenparenchym hindurch, bis in die Pleura pulmonalis, das Zellgewebe des Mediastinum posticum, die Bronchialdrüsen, u. selbst in die Wände der Speiseröhre, in das schleimig-zellige Gewebe des unteren Theiles der Trachea, ihrer Bifurcation u. grösseren Zweige verfolgt, so wie ferner bis in die Wandungen der meisten, sowohl offenen, als geschlossenen Abscesse, u. in die Umhüllung der isolirten u. zusammengehäuften tuberkulösen Massen, woselbst man die Injection reichlicher als in dem Lungengewebe im Allgemeinen bemerkte. Nirgends im Lungenparenchyme fand sich ein Erguss der Injectionsmasse, aber wohl im Mittelpunkte fast aller theilweise oder durch u. durch erweichter Tuberkel, u. viele offene Abscesse waren ganz damit angefüllt; zwischen der Kyste u. dem umgebenden Parenchym hatte nirgends ein Erguss statt gehabt. In einer offenen Höhle, wo eine noch unerweichte u. an der Kyste anhängende Tuberkelmasse sich vorfand, die im Umkreise durchscheinend u. hart, in der Mitte käsig u. gelb war, sahe man diese beiden Portionen, besonders aber letztere, von feinen injicirten Gefässen durchschnitten. In allen Wänden der Kyste erschien die Injection sternförmig, ähnlich wie auf den Schleimflächen des Darmkanals. Einzelne im ersten Zeitraume stehende Tuberkel, wo das umgebende Lungengewebe weder verdickt, noch sonst verändert war, waren mit injicirten Gefässen durchkreuzt; in allen erweichten Massen, es mochte gegen den Mittelpunkt hin ein Erguss statt gefunden haben oder nicht, wurden injicirte Gefässe verfolgt, die vom Umkreise gegen den Mittelpunkt hin, nach Maassgabe des Grades der Erweichung, an Zahl allmälig sich vermehrten. (Diess ist jedoch nur für diejenige Zeit zu verstehen, wo die weiche Masse noch nicht die äusseren Zeichen von reinem oder mit Blut gemischtem Eiter angenommen hat.) — Dieselben Resultate hatte der Vf. erhalten, als er, seinen Freund Thomas Blundell in dessen Arbeit über die Melanose unterstützend, die Bronchialarterien einer Kuh u. eines Schafes mit einer durch gebranntes Elfenbein oder thierische Kohle gefärbte Injectionsmasse füllte. — Es ergiebt sich hieraus, dass die Tuberkel keine unorganischen Massen sind. Noch verdient erwähnt zu werden, dass in den weicheren Tuberkeln die Gefässe mehr aus einem Punkte der Wandungen in Form eines Geflechtes als aus den Wandungen im Allgemeinen hervortraten. Welche Folgerungen sich aus diesen Thatsachen ferner ziehen lassen, stellt der Vf. der Erörterung anderer Aerzte anheim. [London. medic. and surg. J. Vol. IV. Dcbr. 14, 1833. Nr. 98.] (*Scheidhauer.*)

31. **Stethoskopische Beobachtungen über Pericarditis.** Auf einige früher in diesen Blättern besprochene Fälle Bezug nehmend, äussert sich der Vf. nicht günstig für die Meinung, dass die krankhaften Töne in der Pericarditis von einer Reibung zwischen dem Herzen u. Herzbeutel herrühren, versucht eine andere Deutung der in jenen Krankengeschichten mitgetheilten Thatsachen, u. glaubt besonders, dass, wo Erguss einer dünnen Flüssigkeit oder auch wirkliche Verwachsung statt findet, keine Reibung eintreten könne. Ausserdem werden folgende Fälle mitgetheilt: Eine Pat. litt an Rheumatismus fibröser Gebilde, ohne dass man eine krankhafte Thätigkeit am Herzen bemerkte. Nach einigen Tagen, wo sie über leichte Schmerzen in den Knöcheln, aber keineswegs über

die Brust klagte, zeigte sie etwas Wildes in ihrem Aeussern; deutlich hörte man die Systole des Herzens von einem Blasebalggeräusche begleitet; es wurden Quecksilber u. örtliche Blutentziehungen verordnet. Nach 10 Tagen war der Puls aussezzend, der krankhafte Ton noch hörbar, aber mit der Veränderung, dass, wenn das Stethoskop auf die Verbindungsstelle der 3. u. 4. Rippe mit dem Brustbeine gesetzt wurde, ein doppelter Ton, nämlich jenes erwähnte Blasen u. ein rauhes Reiben, wie von einem Zimmermannshobel, zu hören war. Während jener Ton in der ganzen Präcordialgegend vorhanden war, konnte man letzteren nur an der bezeichneten Stelle wahrnehmen, man mochte das Stethoskop über dem Brustbeine halten, die Pat. auf der rechten oder linken Seite liegen, oder aufsitzen lassen; auch hörte man ihn über dem ersten Rückenwirbel. Dessenungeachtet deutete kein Schmerz oder Druck, keine Veränderung in der Haltung, dem Schlafe u. s. w. auf ein Leiden des Pericardium. Noch nach einigen Wochen, wo sich Pat. ganz wohl fühlte u. umherging, war der Herzschlag noch aussetzend; die Züge markirt u. leidenschaftlich; jene beiden Töne noch eben so deutlich zu hören u. zu unterscheiden, wie Anfangs. Gewiss ist diese Person nur dann als geheilt zu betrachten, wenn sie wieder im Stande ist, sich schädlichen Einflüssen ohne Nachtheil für ihre Brust zu unterziehen. — Ein junger Mann war vor einigen Tagen an einer neu entstandenen Pericarditis gestorben; schon vor einigen Monaten hatte sein Arzt gesagt, dass man einen scharfen reibenden Ton, der die Systole des Herzens begleite, u. daneben ein Blasebalggeräusch vernehme; auch wären andere Zeichen von Hypertrophie des Organs zugegen; Pat. hatte stets ein livides Ansehen, sehr erschwertes Athemholen gehabt u. starb hautwassersüchtig. Der ganze Herzbeutel war durch eine Reihe fester Bänder von plastischer Lymphe locker mit dem Herzen verwachsen; einige Theile der Membran hatten eine tiefe Scharlachfarbe und an dem rechten Vorhofe gaben hochrothe Schichten das Ansehen von lockeren Tapeten; ferner verdient die grösste Aufmerksamkeit, dass die Klappen der Lungenarterie fest zusammenhingen u. so eine dicke Membran mit einer erbsengrossen Oeffnung in der Mitte bildeten; das eiförmige Loch war offen u. die Aorta von auffallend kleinem Kaliber. Ohne Zweifel war der früher bemerkte scharfe Ton von der eigenthümlichen Beschaffenheit der halbmondförmigen Klappen bedingt. Und so mag überhaupt die nächste Ursache jener widernatürlichen Töne auf krankhaften Vorgängen innerhalb des Herzens sich gründen. In allen Fällen von Herzbeutelentzündung scheint zugleich eine Entzündung der das Innere des Herzens auskleidenden Membran statt zu finden, wie diess die Lehre von den Krankheiten des Herzbeutels beweist. Wenn selbst die Entzündung des Herzbeutels gehoben ist, so spricht sich der innerhalb des Herzens vorhandene Krankheitszustand dadurch aus, dass sich bei der Rückkehr des Pat. zur gewohnten Lebensweise Herzklopfen und Dyspnöe wieder einstellt. Doch beschränkt sich die Entzündung der inneren Haut des Herzens auf diejenigen Stellen, wo dieselbe Verdoppelungen bildet u. Klappen darstellt, welche dadurch steif u. dicker werden, während die übrigen Theile, welche das Fleisch überziehen, nur secundär leiden. Diese Verminderung der Elasticität u. Aufwulstung der Klappen bewirkt höchst wahrscheinlich jenen rauhen Ton, der die Zufälle der Pericarditis zu begleiten pflegt. [London med. and surg. J. Vol. IV. Dec. 28, 1833. N. 100.] (*Scheidhauer.*)

32. **Ueber die polypenartigen fasrichten Gebilde in den Herzhöhlen;** von P. Blaud, Oberarzt am Spital zu Beaucaire. Bis jetzt hat man diese Gebilde blos als Wirkungen von Krankheiten, nicht aber als besondere Affectionen betrachtet, die mit eigenthümlichem Verlaufe u. Symptomen unabhängig von andern Uebeln bestehen. Dem Vf. zu Folge kommt diess letztere aber häufiger vor, als man glaubt, u. er führt dafür folgende Fälle als Beweis an.

Fall I. Dupin, 22 J. alt, Füselier, von sanguinischer u. kräftiger Constitution, fühlte plötzlich einen Druck in der Gegend des Herzens und Athmungsbeschwerde, welcher Zustand sich täglich verschlimmerte. Er wurde am 11. Tage der Krankheit ins Spital gebracht und bot folgende Symptome dar: Dyspnöe, Beklemmung, lebhaften Schmerz in der Herzgegend; bei der mittelbaren Auscultation Herzklopfen mit tumultuarischen Bewegungen; dumpfes u. ersticktes Geräusch während der Zusammenziehung der Vorhöfe u. der Kammern; kleinen, häufigen, unregelmässigen, ungleichen Puls. Die Verrichtungen aller andern Organe waren normal. B. stellte die Diagnose auf Carditis acuta, verordnete einen Aderlass von 12 Unz., 12 Blutegel u. Gerstenwasser. Den folgenden Tag war der Schmerz geringer, sonst Alles wie vorher. Verordnet wurde alle 4 St. gr. β. Digitalis p. Am andern Tage nahm die Beängstigung zu, das Gesicht u. der ganze Körper wurden blau, Nachmittags dunkelblau. Der Kranke war äusserst unruhig u. machte die grössten Anstrengungen, um zu athmen. Es trat bald ein apoplektisches Röcheln ein, u. Abends war der Kranke todt. — Section. Lungen gesund; Herz etwas grösser als die Faust des Individuums; die oberflächlichen Gefässe desselben erweitert und mit schwarzem Blute erfüllt; das Herzgewebe nicht verändert, aber etwas bleicher als gewöhnlich; im Herzbeutel ungefähr 5 Unz. klares Serum; die äussere Fläche des linken Atrium livid u. reich an venösen Verzweigungen, die von schwarzem Blute strotzten; die Höhle desselben füllte eine fasrige, grau-weisse, feste Masse, von der Grösse eines Hühnereies, die sich in den linken Ventrikel erstreckte u. daselbst in Aeste zertheilte, die von einem Pfropfe, der die Grösse einer welschen Nuss hatte, ausgingen, sich zwischen die Muskelbündel einschoben, u. an diesen ziemlich fest adhärirten; u. in den Höhlen der rechten Seite schwarzes Blut, von dem ein Theil coagulirt war.

Fall II. Ein 6jähr. blasses u. zartes, aber sonst gesundes Mädchen wurde am 30. Nov., ohne dass Störung irgend einer organ. Verrichtung statt fand, von Kopfschmerz u. Appetitlosigkeit befallen; Nachmittags stellte sich Erbrechen u. Durchfall ein, dem vollkommene Abgeschlagenheit der Kräfte u. eine Art allgemeiner Lähmung folgte. Gegen Abend wurde der Körper kalt, farblos, die Lippen livid u. die Augen matt; sie verlor die Sprache u. wimmerte, wenn man sie anders legen wollte; der Puls war unfühlbar, aber keine

Dyspnöe vorhanden. Das Herz schlug immer schwächer, u. sie starb um 11 Uhr, also 15 Stunden nach Beginn der Krankheit. — Section. Unter dem kleinen Gehirne fand sich eine Unze Flüssigkeit, sonst nichts Abnormes in diesem Organe, so wie in den Lungen; das Volum u. das Gewebe des Herzens waren normal; das rechte Atrium u. der rechte Ventrikel ganz mit einer gelblichen, festen, polypösen Concretion ausgefüllt, die sich ungefähr 1" weit in die Art. pulmonalis erstreckte u. daselbst ihre ganze Höhle einnahm. Der linke Ventrikel enthielt nur einen kleinen Blutpfropf.

Fall III. J. Monnier, 5 J. alt, ging am 6. Dec. mehrmals aus der warmen Stube halb entkleidet ins Freie, u. klagte bald darauf über Unwohlsein u. Appetitlosigkeit; das Gesicht war aufgetrieben und die Beine infiltrirt. Am andern Morgen hatte die Infiltration den Leib mit eingenommen, der eine merkliche Fluctuation darbot. Man verordnete ein diuretisches Getränk, Calomel u. Squille, worauf der Urin reichlicher floss u. am 12. Alles gehoben war. In der Nacht vom 12. zum 13. entstand plötzlich Dyspnöe, Erbrechen; Durst u. intervallsweise aufhörendes Delirium. Am 13. war der Puls klein, schwach, sehr häufig, das Gesicht bleich, verstört, die Lippen livid, die Pupillen erweitert, aber gegen das Licht sich zusammenziehend; Engbrüstigkeit, Athem jach, 60 Inspirationen in der Minute. Um 5 Uhr Abends trat allgemeines convulsivisches Zittern, Steifheit des Körpers, Trismus, Röcheln u. um 8 Uhr der Tod ein. — Auch hier fand sich im rechten Ventrikel des sonst gesunden Herzens eine weissliche Fasermasse, theils fest, theils weich wie Gallerte, und, 1 Unze Serum an der Basis des Gehirns abgerechnet, sonst nirgends etwas Krankhaftes.

Fall IV. Ein 9jähr. Mädchen von kräftiger Constitution u. munterem Ansehen, sonst immer gesund, beklagte sich Anfangs Novbr. über Athmungsbeschwerden. Ihre rothe Gesichtsfarbe wurde violett, sie magerte ab, u. bot, als sie 14 T. nach dem Beginn der Krankh. dem Vf. übergeben wurde, folgende Symptome dar: violette Gesichtsfarbe; Beklemmung; häufige Respiration; bei der stethoskop. Untersuchung u. bei der Percussion keine Symptome von Lungenstörung; tumultuarische u. dumpfe Herzschläge; häufiger, kleiner, ungleicher u. unregelmässiger Puls; der Appetit hatte sich wenig vermindert. Die Krankheit nahm zu, u. nach 2 Monaten starb das Kind mit Erstickungszufällen. Der Puls war immer kleiner geworden, u. die blaue Farbe hatte sich über den ganzen Körper verbreitet. — B. nimmt auch in diesem Falle die Bildung polypenartiger Massen als Todesursache an.

Ausserdem führt der Vf. noch mehrere analoge Fälle an, die sich bei den Schriftstellern finden, nämlich 3 bei Fr. Hoffmann (Opera omnia in fol. T. I. p. 234, 329 u. 398.); 1 bei J. Schenkius (Obs. med. rar., in fol. 1644. p. 260.); 2 bei Rivière (Cent. IV. obs. 2. u. Cent. I. obs. 82.); 2 bei Bonnet (Sepulchret. in fol. T. I. p. 430. u. Lib. II. Sect. IX. obs. 38.); 1 bei Wepfer (Dissert. de apoplexia), u. 1 bei J. Freind (Op. omnia med., in 4. 1735., de febrib. comment. IX. p. 248); u. giebt hierauf, nachdem er es durch diese Fälle als ausgemacht annimmt, dass sich polypenartige Concretionen während des Lebens in den Höhlen des Herzens, nicht blos unter dem Einflusse gewisser Affectionen, sondern spontan u. unabhängig von jeder präexistirenden Krankh. bilden können, die Ursachen an.

Die hauptsächlichste und directe Ursache der Coagulation des Blutes ist die Verlangsamung seines Laufes. So bildet sich in einer unterbundenen Arterie bald ein fasrichter Blutpfropf, der sie endlich obliterirt. So lagern sich in Aneurysmen an den Wandungen derselben fasrichte Concretionen ab. So häuft sich endlich bei herannahendem Tode mit den schwächer werdenden Contractionen des Herzens das Blut in den Höhlen der rechten Seite an u. bildet die Massen, die in jedem Leichname gefunden werden. Es kann also jede Affection, welche den Kreislauf des Blutes langsamer macht, zur Bildung von polypenart. Concretionen in den Herzhöhlen Veranlassung geben. — Die sanguinische Plethora ist ebenfalls eine Ursache der polypenart. Concretionen, in sofern der Ueberfluss an Blut die Contractionsbewegungen des Herzens, durch übermässige Ausdehnung seiner Wandungen, schwächt u. den Blutlauf darin verzögert.

Ganz besonders prädisponiren dazu ein zu consistentes, zu faserstoffreiches u. zu wenig seröses Blut, so wie endlich ein eigenthümlicher Zustand desselben, vermöge der zu nahen Berührung seiner coagulabeln Elemente. So fand (Schenkius l. c. p. 400.) bei einem Manne, der eine Zeit lang über grosse Schwäche sich beklagt hatte, das ganze Blut coagulirt u. so consistent, dass es aus den Gefässen wie Korallenzweige gezogen werden konnte. Ein ähnlicher Fall ist folgender: Man fand bei einem jungen Mädchen, dessen Bein Gangraena spontanea ergriffen hatte, Blutconcretionen in der Art. cruralis u. in den Arterien des Unterschenkels, in den Venen der kranken Seite, in der Vena cava, in der V. iliaca u. cruralis der andern Seite, u. in den Lungenvenen u. dem Herzen (Archiv. gén. Févr. 1833). Der Blutmangel erzeugt sie ebenfalls, denn nach heftigen Blutverlusten ist das Herz zu weit für die Blutmenge, u. wirkt nicht mehr kräftig genug; das Blut stockt u. kann coaguliren. Die Körperlänge hat auch Einfluss darauf; schmächtige, hoch aufgeschossene Personen haben im Allgemeinen eine schwächere Blutbewegung, theils wegen geringerer vitaler Activität, theils wegen des Druckes auf die so viel längern Gefässe. Kalte Getränke bei Körpererhitzung, saure, spirituöse, adstringirende Getränke prädisponiren ebenfalls dazu. Auch Alter, Geschlecht u. Klima können zur Bildung der Concretionen beitragen; besonders sind das mannbare Alter u. das männliche Geschlecht, u. nach F. Hoffmann die nordischen Völker dazu geneigt.

Hat sich nun durch die Einwirkung einer dieser Ursachen oder einer dieser Einflüsse eine polypenartige Concretion in einer oder mehreren Herzhöhlen gebildet, u. verursacht sie nicht durch Verstopfung eines der grossen Gefässstämme schnell den Tod, so wächst sie allmälig durch Ansatz successiver Lagen, wie die Gallen- u. Blasensteine. Es tritt dann Verwachsung u. Verwebung mit den Wandungen der Höhle ein, wodurch eine Menge Symptome zum Vorschein kommen. Die hauptsächlichsten davon sind: mehr oder weniger anhaltendes Herzklopfen, was durch die geringste Veranlassung erneuert wird; unregelmässiger u. ungleicher, häufig aussetzender Puls. Dieses Aussetzen geschieht

um so häufiger u. länger, als die mehr oder weniger bewegliche Concretion mehr oder weniger häufig, kürzere oder längere Zeit den Blutlauf hindert. Es dauert manchmal so lange, dass es Ohnmachten, ja selbst den Tod veranlasst. Zu diesen Zeichen kommt noch die Kleinheit des Pulses, die von der geringen Blutmenge, die zum arteriell. Systeme gelangt, abhängt. Nächstdem findet sich in der Regel mehr oder weniger lebhaftes Angstgefühl; Dyspnöe, die ohne wahrnehmbare Ursache eintritt; ein fixer Schmerz, ein Gefühl von Spannung, von Compression in der Herzgegend, die von der Torsion, von der Zerrung der Fasern des Herzens herrühren, was sich lebhaft über einem festen, unbeweglich gewordenen Blute zusammenzieht. In einzelnen Fällen scheint sich das Herz an diese Abnormität zu gewöhnen, u. es erscheinen die Beschwerden nur in Intervallen. In solchen Fällen kann nur durch das Stethoskop die Diagnose gestellt werden, denn das Geräusch der Contraction des Herzens ist dumpf oder null; was zwar auch bei der Hypertrophie desselben statt findet, bei welcher aber die übrigen Zeichen sich anders verhalten.

Diese allgemeinen Zeichen der in Rede stehenden Affection erleiden aber noch merkliche Modificationen nach der Herzgegend, die der Sitz derselben ist. Hat sich die Blutcoagulation in den rechten Höhlen, wie meistentheils wegen des trägeren Blutlaufes in denselben, gebildet, so giebt die rechte Brustgegend einen matten Ton, das Geräusch der Herzzusammenziehungen ist dumpf; es findet ein sichtbarer Rückfluss in die Drosseladern statt; das Gesicht ist injicirt u. violett; der Pat. beklagt sich über Schwere des Kopfes, Schwindel, u. fühlt Neigung zum Schlaf; was sich Alles durch den gehinderten Blutfluss leicht erklärt. Findet diese Concretion in den linken Höhlen statt, so ist, ausser der Mattheit des Tons der entsprechenden Herzgegend u. der Verminderung oder dem Erlöschen der Herzgeräusche, der Lungenkreislauf gestörter: es findet Rückfluss in das Lungenparenchym, und dadurch mehr oder weniger intensive Dyspnöe statt. In beiden Fällen können Ohnmachten u. selbst ein apoplektischer Zustand mit livider Färbung des Hautsystems eintreten. — Alle Symptome werden durch alle die Ursachen, welche den Kreislauf bethätigen, verschlimmert. Auf eine constante u. steigende Weise wird aber die Intensität der Symptome durch das successive Wachsthum der Concretion vermehrt. — Ausserdem veranlasst nun noch die Entwicklung einer polypenart. Concretion eine Menge mehr oder weniger gefährlicher organischer Störungen, wie Hämoptysis, Hydrothorax, Ascites, Anasarka, passive Blutanschoppung des Lungengewebes (Pneumonie hypostatique nach Piorry), Apoplexie, u. zwar offenbar in Folge des Stockens des Blutlaufes, Auszehrung, u., als seltensten Ausgang, Tod durch Ruptur der Vena cava.

Mag nun der Tod durch Erstickung, Blutung, Ohnmacht, Apoplexie oder Verzehrung eingetreten sein, immer finden sich polypenartige Gebilde in einer oder beiden Herzhöhlen, die aber durch bestimmte anatom. Kennzeichen von denen sich unterscheiden, welche kurz vor oder mit dem Tode entstanden sind. Die wahrhaft patholog., wesentlichen, idiopath. Fasergebilde, welchen die Störung des Blutlaufs während des Lebens zugeschrieben werden kann, haben eine weissliche Farbe u. enthalten in ihrem Gewebe keine färbenden Bluttheile, u. nur die Oberfläche kann durch die in den letzten Augenblicken des Lebens noch angesetzten Bluttheile gefärbt erscheinen. Das Gewebe besteht aus über einander liegenden, mehr oder weniger dichten und consistenten fasrichten Schichten. Die Consistenz ist um so grösser, je älter die Bildung der Concretion ist. War der Krankheitsverlauf acut u. die Coagulation des Blutes rasch zu Stande gekommen, so findet man blos eine gelbliche, gallertartige, gekochtem Fette ähnliche Masse, welche frei in der Höhle schwebt. Ist aber die Bildung schon alt, so hängt sie mehr oder weniger an den Wänden der Höhlen an, oder umschlingt die Muskelbündel in den Ventrikeln. — Das Volum der polyp. Concretionen variirt theils nach der Zeit, die seit ihrer Bildung verflossen ist, theils nach der eigenthümlichen Natur des Blutes. Von der Grösse derselben hängt in der Regel die Gefahr ab, doch können auch kleine Massen, vorzüglich wenn sie frei schweben, Gefässmündungen verstopfen u. den Tod herbeiführen; woraus folgt, dass eine adhärirende Concretion weniger gefährlich als eine frei schwebende ist. — Die Prognose ist im Allgemeinen zwar immer schlecht, doch weniger schlimm, wenn der Sitz des Uebels in den Atrien ist, weil diese dehnbarer sind, u. also dem andrängenden Blute mehr Raum geben, als die fester gebildeten Ventrikel. Schwer aber ist es zu entscheiden, ob die Krankheit schwerer oder leichter ist, je nachdem sie ihren Sitz in den rechten oder linken Höhlen hat. In dem erstern Falle tritt der Tod durch Apoplexie oder auch durch die Zerreissung der Vena cava ein, in dem andern stirbt der Kranke öfter an Synkope. In beiden Fällen muss man bedauern, dass die Kunst keine Hülfe leisten kann. Ein prophylaktisches Verfahren scheint das einzig rationelle zu sein. Es besteht in der Vermeidung der veranlassenden Ursachen. [Revue méd. Nov. u. Dec. 1833.] (*d'Alnoncourt.*)

33. Besondere Heilung einer Bauchwassersucht; aus amtlichen Berichten. Strauch in Landshut behandelte eine 40jähr., seit ½ J. an freier Bauchwassersucht leidende Frauensperson. Diuretica blieben ohne Wirkung u. die Paracentese wurde nicht zugegeben. Ein Speichelfluss, der wegen der ausgeleerten Menge grosse Erleichterung u. Abnahme der hydropischen Beschwerden machte, wurde für zu befördernde kritische Ausleerung angesehen u. man gab ein Emeticum aus Brechweinstein. Nach einigen Löffeln des Brechmittels stürzte das Wasser stromweise aus dem Munde, es trat plötzlich sehr reichliche Diurese ein u. Pat. war wie neugeboren, wenn das wiederholte Brechmittel

wieder Wasser entleert hatte. Sie ist jetzt Reconvalescentin. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 5.] (*Kneschke.*)

34. **Wassersucht mit hydriodsaurem Kali glücklich behandelt.** Mitgetheilt von William Hughes. (I.) Ein Mann von 36 Jahren, ziemlich stark, von galligem Temperamente, welcher, ohne bedeutend krank zu sein, öfters an galligen Beschwerden, den Folgen einer ungebundenen Lebensweise, litt, fing im Juni über Vollheit des Magens an zu klagen u. eine genauere ärztl. Untersuchung that die Gegenwart einer ausgebildeten Wassersucht dar. Pat. war sehr an den Genuss geistiger Getränke gewöhnt; seine Stuhlausleerungen waren abnorm u. sehr stinkend; der sparsame, hoch gefärbte Urin setzte einen rothen Niederschlag ab, wurde aber durch Hitze nicht coagulirt; sonst bemerkte man im Allgemeinbefinden keine materiellen Störungen. Der Gebrauch von Pilul. coerul., harntreibenden, abführenden u. vielen anderen Mitteln war fruchtlos, u. gegen Ende Juli musste wegen der Anspannung des Bauches u. ödematöser Anschwellung der untern Extremitäten die Paracentese vorgenommen werden, wodurch 14 Quart durchsichtiges, an Farbe gesundem Urine gleichendes Serum entzogen wurde. Pat. musste eine Woche lang das Bette hüten, ging aber dann wieder aus; aber das Wasser sammelte sich dermassen wieder an, dass nach 6 Wochen der Bauch wieder den vorigen Umfang erreicht hatte. *Dr.* Addison, welcher zur Consultation gezogen war, glaubte, dass die Wassersucht von einem krankhaften Zustande der Leber abhinge. Da nun dem Vf. ein (unter II. erzählter) ähnlicher Fall von Wassersucht, welcher mit hydriodsaurem Kali glücklich behandelt worden war, bekannt wurde, so wurde dem Pat. am 17. Sptbr. dasselbe Mittel, zu 8 Granen, 3mal täglich, verordnet u. allmälig bis zu 15 Gr. gestiegen. Nach wenigen Gaben vermehrte sich die Harnsecretion so, dass vom 18. Sptbr. bis 24. Octbr. binnen 24 Stunden im Durchschnitte 5—6 Pinten ausgeleert wurden. Zugleich nahm in entsprechendem Verhältnisse der Umfang des Unterleibes ab u. das Oedem der untern Extremitäten verschwand vollkommen. Vom 20. Octbr. an wurde das Mittel täglich nur noch 2mal u. am 27. ganz ausgesetzt. Alle Symptome der Wassersucht waren verschwunden; nur noch Schwäche u. starke Schweisse vorhanden, wogegen schwefelsaures Chinin u. Schwefelsäure verordnet wurde. Bald kehrten auch die Kräfte wieder. — (II.) Ein Mann, der wahrscheinlich in Folge einer chronisch. Affection der Leber, die er sich bei seinem Aufenthalte in Ostindien zugezogen hatte, an allgemeiner Wassersucht litt, war vor einigen Tagen in London angekommen; er litt dabei an vielem Husten mit schleimig-eiterigem Auswurfe; die Schenkel waren ödematös; die Ausleerungen fast ohne allen Gehalt an Galle; der Urin sparsam u. hoch geröthet; die Conjunctiva, so wie die ganze Haut, schwachgelb gefärbt. Erfolglos wurden Quecksilber, harntreibende Mittel, Blausäure u. s. w. angewendet; der Husten hatte sich etwas verringert, dagegen die Symptome der Wassersucht so zugenommen, dass Pat. das Bette hüten musste; es war nicht blos der Unterleib sehr gespannt, sondern auch Hodensack, obere u. untere Gliedmassen, die Haut der Brust u. des Rückens so angeschwollen, dass der Ellenbogen nicht mehr gebeugt u. die Hand nicht auf den Kopf gebracht werden konnte. Anfangs Febr. wurde hydriodsaures Kali in Gaben von 10 Gr., 3mal täglich in einem Glase Wasser zu nehmen, verordnet, allmälig bis zu 15 Gr. gestiegen u. damit bis zum 10. März fortgefahren. Der Appetit u. die Kräfte kehrten zurück; unter vermehrter Harnabsonderung nahm die allgemeine Geschwulst ab, so dass Pat. das Bette verlassen u. ausgehen konnte. Wegen des bittern Geschmacks dieser Arznei setzte Pat. sie vom 10. bis 18. März aus; aber sogleich wurde der Appetit u. die Körperkraft geringer; alle Symptome verschlimmerten sich, u. er sah sich genöthigt, den Gebrauch dieses Mittels wieder zu beginnen, was bis zum 30. April mit gleich gutem Erfolge, wie das erste Mal, geschah. In der Meinung, desselben nunmehr überhoben sein zu können, liess er es bis zum 18. Mai wieder weg, musste aber dessenungeachtet wieder damit beginnen, setzte es bis zum 1. Juni fort, und sah die erspriesslichsten Wirkungen davon. [London med. and surg. Journ. Vol. IV. Nr. 95. Nov. 23.] (*Scheidhauer.*)

35. **Pathologische u. therapeutische Beobachtungen über die Ruhr.** Von Al. Paterson, Schiffschirurgen. In der Ruhr ist Entzündung der Schleimhaut der Gedärme nicht Ursache der Krankheit, sondern Wirkung derselben; jene besteht vielmehr in einer Reizung der Darmnerven. Diess ergiebt sich 1) aus der Verschiedenheit der Symptome der Darmentzündung und der Dysenterie; 2) die Anfälle der letzteren kommen häufig sehr plötzlich u. ohne alle Vorboten, während sich Entzündung auf schnelle Weise nicht entwickeln kann; 3) der eigenthümliche, nagende u. plötzlich sehr heftig auftretende Schmerz in der Ruhr spricht für diese Meinung; 4) die entfernten Ursachen der Ruhr stimmen mit denen des Wechselfiebers überein, welches eine Krankheit des Nervensystems ist; auch können beide Krankheiten stellvertretend für einander auftreten, indem entweder Personen, welche an der einen leiden, vor der andern geschützt sind; oder wenn sie an beiden leiden, so wechseln beide Uebel mit einander ab; 5) zwischen den Erscheinungen der Ruhr u. der Wirkung von Abführmitteln findet eine grosse Aehnlichkeit statt: zuerst Ergriffensein der Nerven, welches sich auf die Muskeln überpflanzt, worauf zuerst festere, dann flüssigere Stühle erfolgen und endlich sogar Entzündung herbeigeführt wird. Das Hauptmittel in der Ruhr ist daher das Opium, dessen Tinctur in einer Gabe von ℨiß bis ℨij. zu reichen ist, worauf nach 8 Stunden 6 Gran pulverisirtes Opium in Verbindung mit 3 Gr. Calomel u.

½ Gr. Brechweinstein verordnet wird. Das Calomel dient, um die durch den Nervenreiz verursachten Unordnungen in den Aussonderungen der Leber, Bauchspeicheldrüse u. Gedärme auszugleichen; der Brechweinstein zur Wiederherstellung der Ausdünstung u. Erregung des Ekels, welcher Zustand der Entwicklung einer entzündlichen Thätigkeit am meisten widerstrebt. Dieses Pulver wird alle 8 St. bis zum völligen Nachlasse der Ausleerungen wiederholt. Zugleich ist die strengste Enthaltsamkeit von Speisen u. besonders von allen geistigen Getränken anzuordnen. Diese Behandlungsweise hat sich dem Vf. jederzeit sehr bewährt gezeigt. [London med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. I. Novbr. 9.] (*Scheidhauer.*)

36. Vereiterung im Hüftgelenke, mit Cholera complicirt u. nach vorgängigem Abortus tödlich ablaufend. Beob. im Westminster Hospital. Eine Frau von ohngefähr 20 J. hatte in Folge eines Falles äusserst heftige Schmerzen in der rechten Hüfte. Nach Anlegung von 30 Blutegeln verschwanden dieselben; doch traten bald die Symptome der Cholera hervor. Auch diese wichen dem Gebrauche von Brausetränkchen; das Ansehen wurde wieder natürlich, die Stuhlausleerungen normal. Doch bald darauf verschlechterte sich das Befinden der Pat. wieder; sie klagte über heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend, u. nach einigen Tagen wurde sie des Nachts von einem 12 Wochen alten Fötus entbunden. Diess hatte sie aber dermassen zu verheimlichen gewusst, dass man erst am Morgen diesen Vorfall erfuhr; auch hatte sie, obgleich vergeblich, die Nachgeburt zu entfernen sich bemüht. Der Puls war äusserst beschleunigt; die Reizbarkeit des Nervensystems ungemein gross. Bei dem Versuche, die Placenta zu entfernen, fand man diese am Grunde der Gebärmutter verwachsen. Bald kehrten heftige Hüftschmerzen zurück u. kurz darauf starb die Kranke. Bei der Section fand man die Unterleibseingeweide gesund, im Sacke des Bauchfells eine grosse Menge Eiter angesammelt; den Uterus etwas zusammengezogen, u. den Knorpel der Cavitas cotyloidea der rechten Seite im Zustande der Eiterung. [London med. and surg. Journ. Vol. IV. Nr. 94. Novbr. 16, 1833.] (*Scheidhauer.*)

37. Die Wurmkrankheiten betreffend; vom Kreisphys. *Dr.* Ebermaier in Düsseldorf. Im Herbste 1831 wurde E. gerichtlich requirirt, die Leiche eines vor 2 Tagen plötzlich unter bedenklichen Symptomen verstorbenen 8jährigen Bauermädchens zu untersuchen. Das Kind war immer gesund u. noch den Tag über, an dessen Abend es starb, ohne wahrnehmbare Krankheitszeichen gewesen. Es hatte Mittags gehörig gegessen, Vor- u. Nachmittags die Schule besucht und um 4 Uhr Schwarzbrot u. Kaffee zu sich genommen. Als es darauf dem Vater auf den nahen Arbeitsplatz Kaffee brachte, bekam es Leibschmerzen u. einmaliges Erbrechen u. musste sich zu Bette legen. Hier erbrach es einige Male das kurz vorher Genossene, verfiel in leichte Zuckungen u. nach u. nach in einen halbbewussten Zustand u. starb ohne andere Erscheinungen kurz nach Mitternacht. Da man anfangs das Uebel gar nicht achtete, so war der ohnehin entfernt wohnende Arzt nicht gerufen worden. Bei Besichtigung des gut genährten, von Fäulniss noch wenig ergriffenen Leichnams fand sich der Bauch weder besonders missfarbig noch aufgetrieben. Das Gesicht war blass, unentstellt u. am ganzen Körper im Aeussern nichts zu entdecken, was auf eine besondere Todesursache gedeutet hätte. Im Kopfe nahm man ebenfalls durchaus nichts Abweichendes wahr, auch wurde das Rückenmark unverändert u. in der Brusthöhle Alles im natürlichen Zustande angetroffen. Selbst die Unterleibshöhle bot beim ersten Anblicke nichts Besonderes dar. Die äussere Oberfläche der Eingeweide war durchaus nicht krankhaft verändert. Der Magen enthielt blos etwas Kaffee u. Butterbrot u. weder Inhalt noch Wandungen zeigten irgend etwas Normwidriges oder liessen Verdacht einer Vergiftung aufkommen. Dagegen war beinahe der ganze, sonst leere Dünndarm von einer Masse Spulwürmern angefüllt u. an vielen Stellen so ausgestopft, dass man darüber erstaunen musste. Von Möglichkeit solcher Massen hatte der Vf. früher keine Idee. Die Zahl dieser grossen Würmer war zu beträchtlich, als dass man sie zählen konnte: sicher aber waren es über 300. An einigen Stellen, namentlich beim Uebergange in den Dickdarm, waren sie so dicht in Klumpen verschlungen, dass sie das Lumen des Darmes fast hermetisch verschlossen u. Bewegung der Darmstoffe nach auf- u. abwärts unmöglich war. Alle waren todt. Es wurde nur wenig Schleim zwischen ihnen gefunden, sonst aber kein Inhalt in den Därmen. Die innere Darmhaut war ganz unverändert. Der Dickdarm, der mehrere gewöhnliche Faeces enthielt, u. der Mastdarm boten nichts Besonderes dar. — Nach Erwägung aller Umstände musste das Gutachten dahin abgegeben werden, dass das Mädchen in Folge des Wurmreizes, der zweifelsohne durch plötzliches Zusammenfallen der Würmer, wodurch an mehreren Stellen der Darm ganz ausgestopft wurde, plötzlich entstanden oder vermehrt war, in Convulsionen verstorben sei. Eine andere Ursache war weder nachzuweisen noch anzunehmen, da die der Krankheit vorhergegangenen Umstände u. die Section jede andere Ansicht zurückwiesen. Gewiss ist, dass die Zusammenballung der Würmer mechanisch den Darm sperrte, so wie, dass sie nur während des Lebens entstehen u. nicht ohne bedeutende Störung aufs Nervenleben des Darmes bleiben konnte. Wie aber diese so schnell entstand, ob zufällig, oder nothwendig, indem die Vermehrung der Würmer den höchsten Grad erlangt hatte, möchte schwer zu bestimmen sein. Interessant ist jedenfalls, dass ein Kind mit so vielen Würmern so lange anscheinend gesund bleiben konnte u. dass kein periodischer Abgang von einzelnen, oder aufgetriebener Leib

eine so enorme Anzahl von Parasiten verrieth. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 4.] (*Kneschke.*)

38. **Ein Fall von hartnäckiger Flechte am Scrotum, mit Furunkeln an demselben alternirend**; von *Dr.* Tott zu Ribnitz. Ein jüdischer Kaufmann, den T. im J. 1822 an einem Panaritium cutaneum u. einige Tage darauf an Excoration eines andern Fingers behandelt hatte, wurde, als kaum diese Leiden besiegt waren, von einer Menge Furunkeln, denen ein heftiges Jucken u. Brennen vorherging, am Scrotum befallen. Nach Beseitigung derselben durch die gewöhnlichen Mittel stellte sich unter neuem Jucken auf dem Scrotum ein herpetisches Exanthem ein, welches in wenigen Tagen jenes fast ganz bedeckend das Jucken zum Unerträglichen steigerte. Nach 8 Tagen etwa heilte es ab u. seine Stelle nahm wiederum eine grosse Menge Furunkeln ein, die so 4 Wochen mit den Blutschwären abwechselten. Die Beschwerden steigerten sich in dem Grade, dass sie dem Kranken fast allen Schlaf raubten und er das Scrotum beständig kratzte, um sich Linderung zu verschaffen. Da die Anamnese nicht auf die zum Grunde liegende Dyskrasie führte, so blieb nichts übrig, als das Uebel von venöser Dyskrasie abzuleiten, wofür die meisten Zeichen sprachen. Allein das auf diesen Grund basirte gewöhnliche Kurverfahren blieb ebenso ohne Erfolg, als das gegen die allgemein abnorme Blutkrasis gerichtete. Schon verzweifelte der Kranke, als T. ihm noch 2 Heilwege: die Hungerkur mit schwachen Inunctionen u. die Application von Fontanellen vorschlug. Er wählte letztere. Kaum hatten die auf die vordere Seite beider Oberschenkel placirten Fontanellen, von der Grösse einer Feldbohne, 14 Tage lang geeitert, als Herpes u. Furunkeln von da abnahmen u. unter erträglicher werdendem Jucken innerhalb 6 Wochen ganz verschwanden. Nach T. fand hier wohl allgemeine Süchtigkeit, psorische Dyskrasie statt, die sich durch die äussern Hüllen der Testikel unter der Form einer mit Furunkeln abwechselnden Flechte (warum gerade in dieser Form? sei nicht anzugeben) ausschied. Durch das Scrotum gerade erfolgte diese Ausscheidung vielleicht wegen der eigenthümlichen Beziehung dieses Organs zu dem psorischen Stoffe oder des letztern eigenthümlicher Tendenz, sich gerade durch das Scrotum zu entladen. Vielleicht könne es auch eine Metastase des psorischen Stoffes von den Fingern, durch deren Hüllen sich jener zuerst aus der Säftemasse habe entleeren wollen, auf das Scrotum gewesen sein; hier ging aber die Ausscheidung in anderer Gestalt vor sich, deren Bedingungen aber eben so unerkannt bleiben, als in den Fällen, wo auf sonst kunstgerecht geheilte Krätze u. regelmässig verlaufene Vaccine oder Varicellen, seinen Erfahrungen zu Folge, manchmal Hautleiden ganz anderer Art folgten, die weder Form noch Sitz mit den genannten Leiden theilten. Vielleicht sei die Natur in ihren Ausscheidungsprocessen — hier des psorischen Stoffes, — entweder durch den Heilkünstler selbst, oder durch fehlerhaftes Regim des Kranken, oder aus Verirrung dieser Processe selbst, an der ursprünglich gewählten Stelle (hier an den Fingern) gestört u. deshalb der Ausscheidungsprocess auf eine andere, mit dieser in Consens stehenden Hautpartie (auf das Scrotum) übergetragen u. in anderer Gestalt durchgeführt worden. [Allgemeine med. Zeit. Jan. 1834.] (*Heye.*)

39. **Das erectile Gewebe in krankhaftem Zustande**; vom *Dr.* Prosr. Denis zu Commercy. — Ein 30jähr. Mann von ziemlich kräftiger Constitution, der in ehelosem Stande lebte, hatte sich von seinem 20 — 25. J. mehrere syphilit. Uebel (Eichelschanker, Tripper u. Pusteln) zugezogen, die jedoch durch zweckmässige Mittel beseitigt worden waren. In seinem 26. J. verspürte er von Zeit zu Zeit leichte Schmerzen im rechten Hoden, der sich gleichzeitig allmälig vergrösserte und, aller zur Zertheilung dieser Geschwulst in grosser Anzahl angewandter Mittel ungeachtet, eine solche enorme Grösse erreichte, dass Pat. fast nicht gehen konnte. — Prof. Marjolin, welcher den geschwollenen Hoden wegschneiden sollte, fand den Hodensack ausserordentlich ausgedehnt und ohne Runzeln, den linken Hoden normal; aber an einer Geschwulst hart anliegend, welche so gross wie ein Kindskopf, von oben nach unten wie ein Ei geformt, glatt u. fast durchgehends weich war. Die lymphat. Drüsen der rechten Inguinalgegend waren geschwollen und der rechte Samenstrang [illegible] angelaufen. Der Druck erregte wenig Schmerz; aber seit 2 Monaten verspürte der Kranke täglich in der Geschwulst fast anhaltende schmerzhafte Empfindungen und es war ihm, wenn der Hoden stark zusammengedrückt wurde, als ob der Theil von einer Nadel durchbohrt würde. Von dem destruirten Hoden aus verbreitete sich der Schmerz über die Lendengegend, Schenkel und Beine der rechten Seite. Pat. magerte dabei sichtbar ab und die Functionen des Darmkanals geriethen ins Stokken. — Die Operation wurde den 19. Juli 1829 mit dem glücklichsten Erfolge vollzogen. Zwei St. nachher untersuchte D. den geschwollenen u. abgeschnittenen Theil, der, wie ein Ei gestaltet, 10" im grossen und 8" im kleinen Durchmesser hatte. Man durchschnitt ihn in zwei gleiche Theile, wobei sich viel Blut ergoss, welches nicht aus einer oder aus mehreren Höhlen, sondern aus einer Unzahl klaffender Oeffnungen quoll. Dieses *Blutergusses* ungeachtet fiel die Geschwulst *nicht zusammen*, u. man sah nun deutlich, dass sie eine Art fibröser Kyste mit 3''' dicken Wänden bildete. In derselben u. mit ihr innig verbunden sah man eine schwammige Substanz, welche hin u. wieder von mehr oder minder dünnen Scheidewänden durchschnitten war. Sie war ganz mit Blute getränkt, aber nicht überall von gleicher Consistenz und gleichem Ansehen. Der untere Theil derselben, welcher bei der Rechtslage des Kranken auf der untern innern Ho-

densackfläche gelegen hatte, war härtlich, zähe, ziemlich elastisch, mit vielen Löchern versehen, die mit einander communicirten u. beim Drucke Blut gehen liessen, u. sah nach dem Waschen weiss u. fibrös. In dünne Scheiben zerschnitten war sie wie ein Sieb durchlöchert, aber diese ganz kleinen Löcher waren von verschiedener Grösse. Längere Zeit in destillirtem Wasser gekocht schrumpfte sie zusammen, wurde hart u. $\frac{2}{3}$ leichter, als sie zuvor war. Der obere Theil der Geschwulst unterschied sich von dem untern durch seine röthliche Farbe, die sich nicht ganz abwaschen liess; durch sehr zahlreiche u. grosse Löcher, und durch sein leicht zerreissbares Gewebe. Lamellen u. Fibern verbreiteten sich von dem zuerst beschriebenen Gewebe u. von der Kyste aus überall hin u. durchkreuzten sich. Es schien eine unorganisirte Masse u. glich einem gut abgetrockneten Blutklumpen. Durch die chemische Untersuchung entdeckte man darin die Bestandtheile des Blutes, u. D. glaubt, dass in der Kyste zuerst u. allein erectiles Gewebe war u. dass das Blut, welches sich allmälig in dieses Gewebe ergoss, die gefundenen Bestandtheile hinlänglich erklärt. Von dem rechten Hoden war durchaus weiter keine Spur aufzufinden. — Nach 45 Tag. war die Wunde zugeheilt und Pat. hatte sich vollständig erholt. In der Freude über seine Genesung will er das Versäumte nachholen und geniesst die Freuden des Lebens in scharfen Zügen. Den 1. Oct. fühlt er im rechten Arme ein leises Kriebeln, während dieser Theil ganz mit Schweiss bedeckt wird. Tags darauf fühlt er im Rausche der Freude auf einem Kaffeehause denselben Arm mit einem Male erstarrt u. schwach, u. bekommt gleichzeitig einen leichten epileptischen Anfall, der bald vorübergeht u. heftigen Schmerz im Kopfe, wie auch bedeutende Schwäche u. stetes Kriebeln im rechten Arme zurücklässt. Das Gedächtniss des Kranken, welches schon seit seiner Genesung verändert schien, wird ihm jetzt im hohen Grade untreu. Da jener epilept. Anfall den 8. und 10. Octbr. repetirte, so kehrt der Kranke vom Lande, wohin er sich begeben, nach der Stadt zurück, liegt während der ganzen Reise im Taumel und bekommt wiederum einen Anfall. — Prof. Marjolin erklärt diesen Zustand für Folge einer oder mehrerer im Gehirne oder in dessen Häuten sich gebildeten u. der Hodengeschwulst ähnlichen Tumoren. Man setzt dem Kranken zu wiederholten Malen Blutegel hinter die Ohren, setzt ihn auf Milchdiät, verordnet ihm scharfe Fussbäder, eröffnende Klystire, spanische Fliegenpflaster auf den rechten Arm u. s. w., allein er verliert den Appetit, seine Gesichtszüge verändern sich, Backen und Augenlider fangen an zu schwellen, der Blick wird verstört, die Verdauung stockt, die intellectuellen und moralischen Kräfte sinken von Tage zu Tage, die rechte Hand wird paralytisch u. es stellen sich täglich ein oder zwei epileptische Anfälle ein. Seit dem 9. Octbr. fühlte er die Annäherung des Anfalles jedes Mal vorher, indem sich von seiner rechten Hand aus eine ziemlich schmerzhafte Empfindung u. Erstarrung über den Arm, den ganzen Rumpf, Hals, Kopf u. Schenkel der rechten Seite verbreitete. Nach zurückgekehrtem Bewusstsein blieb jene Empfindung in der rechten Hand; der Kopfschmerz hielt in demselben Grade an u. wurde habituell. Das rechte Bein wurde so schwach, dass Pat. nicht gehen konnte; der rechte Arm war den 22. gelähmt; die Verstopfung ward hartnäckiger, die Geisteskräfte sanken plötzlich, die Pupille erweiterte sich u. ward unbeweglich; der Kranke verlor die Sprache, lag ohne Empfindung u. ohne sich zu bewegen, liess den Harn unter sich u. starb am 1. Novbr. — Blos in der Kopfhöhle stiess man auf krankhafte Erscheinungen, u. die wichtigsten fanden sich im Gehirne selbst. In der linken Hemisphäre hatten sich 3 Geschwülste gebildet, von denen 2 die Grösse einer Wallnuss hatten, u. die 3. wie eine Haselnuss gross und von zwei Hüllen umgeben war. Diese 3 Geschwülste lagen neben einander u. hingen zusammen. Die sie umgebende Gehirnsubstanz war breiartig, wie die ganze hintere Hälfte dieser Hemisphäre bis an das Gewölbe des Ventrikels u. das Corpus striatum, dessen hintere Hälfte gleichfalls erweicht war. Diese breiartige Substanz sah icterisch aus, war dem dicken Eiter in der Wunde ähnlich, in der Nähe jener Geschwülste fast flüssig u. ward, je weiter von diesen entfernt, um so consistenter. Die rechte Gehirnhemisphäre schloss 2 ähnliche Geschwülste ein, deren eine so gross wie eine Haselnuss war. Sie lagen mehr nach vorn, hinter dem Seitenventrikel. Auch in ihrer Umgebung war das Hirnmark erweicht u. tief hinein alterirt, jedoch ohne das Gewölbe des Ventrikels u. das Corp. striat. erreicht zu haben. — Alle diese Geschwülste waren ohne Kysten, aber mit zahlreichen Gefässen versehen u. von dem Gehirnmarke ganz gesondert, so dass dieses selbst nicht in ihre Vertiefungen trat. Ihre innere Textur glich dem krankhaften erectilen Gewebe des Hodens u. war, wie dieses, von einer dicken Schicht blutig-schwammiger Substanz umgeben. Diese Schicht differirte zwischen 2—5 Linien, war welk, schien an einigen Stellen frisch, und war so hart wie eine gesunde Milz. [Journ. hebd. Nr. 167. Dec. 1833.] (*Voigt.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

40. Kränklichkeits-Zustände der Frauen, durch Kleidungsstücke bedingt; von *Dr.* Behr, mit einem Nachtrage vom G.-M.-R. *Dr.* Kluge. Schon lange ist dem Vf. die Häufigkeit der Plethora abdominalis u. der daraus entstehenden Krankheiten im Blut- und Nervensysteme beim weibl. Geschlechte der vornehmeren Stände aufgefallen. Obwohl die Ursachen hiervon theil-

weise in der jetzigen Erziehung sich finden, so ist diess doch nicht immer, u. namentlich dann nicht der Fall, wenn damit fast ununterbrochene Kälte der Unterschenkel u. Füsse vorkommt. Diese Kälte ist schon in kühlen Sommertagen empfindlich, im Winter aber, auch bei wärmster Bekleidung, fast unerträglich, oft noch Stunden lang im erwärmten Bette andauernd u. das Einschlafen verhindernd. Die daran Leidenden fühlen im Winter und Morgens im Bette sich behaglich u. wohl, da sie nur dann warme Füsse haben, bald nach dem Aufstehen aber stellt sich, selbst im warmen Zimmer, Eiskälte in den Füssen ein, wozu sich noch Unbehaglichkeit, Völle des Unterleibs, Säure u. Schleimbildung, Dyspepsie, Schwindel, Schmerzen u. Hitze im Kopfe u. dgl. gesellen. — B. ist zufällig auf die ihm sehr wahrscheinliche Ursache dieser Leiden gekommen. Er untersuchte nämlich die kalten Unterschenkel einer Dame u. fand bedeutende Einschnürung in den Wadenmuskeln, die durch tägliches festes Anlegen der Strumpfbänder entstanden war, indem nur durch dichtes Anschliessen derselben die Strümpfe an die vollen, runden Waden befestigt werden konnten. In der dadurch entstandenen Furche, die so tief war, dass man einen mässig dicken Finger bequem hineinlegen konnte, liess sich fast knorpelartige Härte der Wadenmuskeln durchfühlen, die diese in 2 ungleiche Theile theilte, da die Bänder unter dem obern Dritttheile derselben angelegt worden waren. — Mehrfache Untersuchungen ergaben, dass bei an kalten Füssen u. Unterleibsbeschwerden Leidenden immer diese Einschnürungen der Wadenmuskeln vorhanden waren. Die Folgerung konnte hiernach nicht schwer sein, da durch eine solche Einschnürung stets an derselben Stelle das Lumen der Gefässe und besonders der hier ziemlich freiliegenden Arterien allmälig verengt, somit die Blutcirculation beschränkt und eben sowohl Abfluss aus der Bauchhöhle, als Zufluss zu den Unterschenkeln erschwert werden musste, woraus dann alle die erwähnten Beschwerden hervorgingen — dass dieser Zustand schwer zu beseitigen ist und dass die Prophylaxis durch Vermeidung der nicht elastischen Strumpfbänder geschieht, bedarf wohl keiner weiteren Auseinandersetzung. — Diesem Aufsatze hat Kluge 2 Bemerkungen, die besonders auf Nachstehendes zurückgehen, beigefügt. Dass häufig wiederholte Einschnürungen der Glieder, besonders der Unterschenkel, Temperaturverminderung in denselben bewirken u. dadurch consensuell mancherlei Krankheitszustände in entfernten Organen veranlassen können, weist die Erfahrung nach, schwerlich aber dürften anatom. Untersuchungen der Blutgefässe, von denen Behr darüber nähere Aufschlüsse hofft, diese zu geben vermögen, da der Keim des Uebels nicht ausschliesslich in diesen, sondern vielmehr in den Lymphgefässen zu finden sein wird. Bei Knochenbrüchen an den Extremitäten, wo ein mässig fester Verband Wochen lang nöthig ist, entsteht immer unterhalb des Verbandes kalte wässrige Anschwellung des Gliedes, die bisweilen eben so bedeutend als hartnäckig ist u. nicht selten noch Monate nach Heilung des Knochenbruchs anhält und mit Temperaturverminderung in den sie betreffenden Gebilden verbunden ist. Wird ein Glied aber Jahre lang solcher Pressung ausgesetzt, z. B. bei Individuen, die Fontanelle am Oberarme haben u. Fontanellbänder tragen, so erfolgt nach einiger Zeit oberhalb der Einschnürung Abmagerung, unterhalb derselben aber pastöse Aufwulstung der Haut u. des Zellgewebes im ganzen Gliede, wobei dann auch immer Temperaturverminderung in demselben zugegen ist, die sich durch Selbstgefühl sowohl, als durch Thermometer kund giebt. Dieffenbach beobachtete oft in Folge des fortgesetzten, mehrjährigen Tragens elastischer Fontanellbänder eine derartige Degeneration des Arms in bedeutendem Grade und behandelt noch jetzt 2 dergleichen Patienten. Die ganze Extremität erscheint dann viel corpulenter, als die der andern Seite u. ist besonders in der Gegend des Ellenbogengelenkes am dicksten, oft 2 Hände breit, nach oben zu aber läuft die Aufwulstung gegen das Fontanellband allmälig schräge ab u. der Arm ist hier oft nicht dikker, als ein starker Stock. — Offenbar werden bei solchen Einschnürungen zunächst die unter der Haut laufenden Lymphgefässe gepresst, somit anfangs wässerige, später sulzartige Ablagerungen nach Haut und Zellgewebe veranlasst u. durch Beharren dieser Massen die davon umgebenen Blutgefässe in allen Verzweigungen gleichmässig belastet, Circulation, Stoffwechsel u. Wärmeentwickelung verringert und Temperatur und Vitalität herabgesetzt. Welchen Einfluss aber Temperaturveränderungen der Füsse auf die übrigen Organe, besonders des Unterleibes, haben, ist ja bekannt. Zur Abhülfe dessen würden elastische Strumpf- u. Fontanell-Bänder ganz zu verwerfen u. dagegen breite, nicht elastische, innen mit rauher u. weicher Fläche, z. B. mit Tuchbesatz versehene u. dicht unter dem Knie mässig fest angelegte Strumpfbänder, so wie Fontanellbinden von Barchent anzurathen sein. — Ein anderes bei Damen jetzt häufiges Leiden ist Unterleibs-Verstopfung, wogegen man eröffnende Mittel vergebens anwendet, da es auch hier darauf ankommt, die Ursachen zu heben. Unter diesen sind besonders 2 die häufigsten: nämlich zu anhaltendes Sitzen bei feinen Arbeiten u. zu warmes Bekleiden durch Beinkleider, die, von mehrfachen Kleidungsstücken dicht umschlossen, Unterleib u. Oberschenkel in beständiger Transspiration erhalten, wodurch der Darmkanal nach seiner Höhle transspirirt, da er zu den allgemeinen Hautbedeckungen in steter Gegenwirkung steht u. Erkältungen Durchfälle, Erhitzungen aber Verstopfungen veranlassen. Mangelnde Bewegung kann allenfalls durch täglich mehrmals wiederholtes, einige Minuten lang fortgesetztes Reiben des Unterleibs mit flacher Hand einigermassen ersetzt u. dadurch Trägheit des Darmkanals in etwas gehoben werden, gegen zu warme Bekleidung giebt es aber

kein Ausgleichungsmittel, als Ablegen derselben oder steter Aufenthalt im Kühlen, was auch nicht immer möglich ist. Wo K. wegen solcher Verstopfung befragt wurde, hatten die Kranken gewöhnlich schon lange Beinkleider getragen, deren vorsichtiges Ablegen er zunächst anrieth, worauf sich meist von selbst die Oeffnung regelte. — Hiermit soll aber keineswegs das Beinkleider-Tragen als durchaus schädlich dargethan sein, vielmehr sind sie denen sehr nützlich, die wegen rigider Haut wenig transspiriren u. dann um so mehr zu Durchfällen geneigt sind. Auch nützen sie Kindern, die meist kurze u. leichte Oberkleider haben u. bei denen Erkältungen der Geschlechtstheile Schleimflüsse in diesen hervorbringen u. unterhalten, so wie Schwangern u. stark beleibten Frauen, bei denen durch Ausdehnung des Unterleibs die Kleider von diesem u. von den Schenkeln zu weit entfernt gehalten u. diese Theile dadurch zu sehr entblöst u. der Erkältung ausgesetzt werden. [Med. Zeit. d. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 8.] (*Kneschke.*)

41. Ein vergessner Mutterkranz, mitgeth. von *Dr.* Jos. Velten in Bonn. Eine 62jähr. Frau klagte über hartnäckige Verstopfung mit beständiger Neigung zum Erbrechen, Schmerzen im Unterleibe und beschwerlichen Abgang des Urins. Bei Untersuchung der Geburtswege fand V. die Scheidenportion des Uterus sehr tief stehend, schmerzhaft angeschwollen u. geschwürig u. einen hölzernen, fest eingeklemmten Mutterkranz, der der Kranken vor 15 oder 16 Jahr. eingebracht und von ihr ganz vergessen worden war. Durch die Entfernung desselben wurden ihre Beschwerden gehoben. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 50. Decbr. 1833.] (*Brachmann.*)

42. Ueber Menostasie. Von *Dr.* Bluff in Aachen. Bei einer 38jähr. Frau, Mutter von 5 Kindern, die seit 2 Jahr. an verschiedenen Unterleibsbeschwerden gelitten hatte, blieb die Menstruation 2 Monate lang aus, so dass sie sich für schwanger hielt, um so mehr, als zu gleicher Zeit nach dem Essen leichtes Erbrechen eintrat. Jetzt wurde diese Frau von den Masern befallen, u. als diese auf ihrer Höhe standen, trat Blutabgang ein, den man für Vorbote eines Abortus hielt. Es erschienen auch wehenartige Schmerzen, allein die Folge zeigte den Irrthum. Anfangs ward nur dünnes, wässriges Blut entleert, welches allmälig fester u. consistenter wurde, bis eine 2 Loth schwere, blos aus coagulirtem Blute bestehende Masse abging. Bl. hält es für wahrscheinlich, dass der Faserstoff im Menstrualblute (nachdem dasselbe seit längerer Zeit dünnflüssig geworden war), im Uterus zurückgeblieben, sich in eine Masse zusammengeballt u. den Uterus verschlossen hatte. Ausgezeichnet heilsam bewies sich in diesem u. einem 2. ähnl. Falle der Gebrauch des Saidschützer Bitterwassers, wovon B. 8—14 Tage vor dem Eintreten der Menses täglich 3mal ein Glas voll trinken liess. [v. Siebold's Journ. XIII. 2.] (*Meissner.*)

43. Menstruation aus dem After, mitgeth. von *Dr.* A. Droste, Arzte in Osnabrück. Frau M. zu J., gegenwärtig 36 J. alt, bekam als gesundes 15jähr. Mädchen ihre Regeln, war seitdem stets normal menstruirt, u. wie immer bei guter Gesundheit. In ihrem 24. J. verheirathete sie sich u. gebar 1½ J. darauf nach einer regelmässig überstandenen Schwangerschaft zu gehöriger Zeit, zwar schwer u. nach vielen Schmerzen, doch ohne Kunsthülfe, einen ausgetragenen, aber lebensschwachen Knaben, der nach einigen Stunden starb. Heftige Nachwehen folgten u. mit ihnen eine Metrorrhagie, die noch zunahm, als nach mehrern Stunden durch wiederholtes Zupfen an der Nabelschnur die an der gewöhnlichen Stelle ungewöhnlich fest adhärirte Placenta vom Uterus getrennt wurde. Die zweckmässigsten, von einem geschickten Arzte angeordneten Mittel vermochten nicht den Blutfluss zu stillen, die Wöchnerin klagte über Schmerz in der rechten Seite des Leibes, wurde bleich, kalt, schwach und kam dem Tode nahe. Die vor der Geburt umfänglicher gewordenen Brüste waren schon gleich nach derselben collabirt, der Puls wurde in Folge des anhaltenden Blutverlustes klein und frequent; dennoch gelang es den ärztlichen Bemühungen, Pat. am Leben zu erhalten, sie erholte sich, wenn gleich langsam, vollkommen, doch kehrte die Menstruation nicht wieder. An die Stelle derselben trat dagegen ein Blutabgang aus dem Mastdarme, der sich alle 4 Wochen u. öfter wiederholte und nun schon seit 10 J. in derselben Art andauert. Jedes Mal vor seinem Eintritte empfindet die Frau rechts im Leibe u. tiefer nach innen einen stechenden Schmerz, bekommt dann Auftreibung u. Gefühl von Unbehagen im ganzen Leibe, Schwere im Kreuze, Müdigkeit in den Oberschenkeln u. Conatus sedendi mit Tenesmus, wobei der Blutabgang gewöhnlich stärker wird, als früher der Monatsfluss. An Hämorrhoiden hat sie nie gelitten, leidet auch noch nicht daran u. fühlt sich überhaupt kräftig u. gesund, wenn gleich ihre Gesichtsfarbe eine leberfarbene ist u. sie früh gealtert hat. Schwanger ist sie nicht wieder geworden. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 52. Decbr. 1833.] (*Brachmann.*)

44. Seltner Fall von Atresia vaginae. Von *Dr.* Kühnau in Sangerhausen. Eine 28jähr., seit 2½ Jahre an einen jungen gesunden Mann verheirathete Bäuerin, welche von ihrem 16. Jahre an menstruirt gewesen, u. nie einer Störung dieser Verrichtung ausgesetzt war, wurde im J. 1831 sehr schwer von einem todten Knaben entbunden, nachdem der Kopf desselben 48 Stunden lang im kleinen Becken gestanden hatte. Nach dieser Entbindung musste sie 10 Tage lang festliegen und erst nach 14 Tagen konnte sie versuchen, im Zimmer umherzugehen. Ungefähr nach 3 Monaten fing sie an über Schmerz im Kreuz u. Unterleibe, Drängen nach dem Schoosse u. Brennen in der Blasengegend zu klagen, wozu sich später allerhand hysterische Beschwerden, Angst, Aufstossen, Brustkrampf,

Kopfweh gesellten. Der Appetit wurde unregelmässig, es trat wohl auch Würgen u. Erbrechen ein. Die Menstruation stellte sich nicht wieder ein, doch verspürte die Kranke aller 4 Wochen Molimina; der Schmerz im Kreuze, die Spannung, das Brennen in der Blasengegend u. s. w. nahmen zu u. der Umfang des Leibes vergrösserte sich. Bei der äusserlichen Untersuchung ergab sich, dass der Uterus eine Ausdehnung wie im 5. Monate der Schwangerschaft gewonnen hatte, doch fühlte sich der Leib teigig an. Die Brüste waren schlaff. Bei der innern Untersuchung fand K. die Scheide ½" hinter den Nymphen geschlossen u. durch den Mastdarm eine ansehnliche weiche Geschwulst, welche das Becken ausfüllte. Da es nun ausser Zweifel war, dass hier eine Verwachsung der Scheide statt fand, so brachte K. einen Troikart ein, u. stiess ihn durch die abnorme Querwand, worauf sogleich wenigstens 3 Pf. theerartigen Blutes abflossen. Nachdem die durch den Troikart bewirkte Oeffnung mittels des Bisturis vorsichtig erweitert worden war, zeigte sich der Raum zwischen der Verwachsung u. dem Muttermunde sehr vergrössert. Nach der Operation fühlte sich die Frau, eine Ohnmacht abgerechnet, in welche sie verfiel, recht wohl. Die künstliche Oeffnung wurde durch geölte Leinwandstreifen unterhalten und erweitert. — K. glaubt, dass das lange Stehenbleiben des Kopfes im kleinen Becken einen entzündlichen Zustand u. vielleicht auch eine Verwundung hervorgerufen habe, so dass von da aus Granulationen sich bildeten, durch welche die Entstehung der abormen Querscheidewand in der Vagina erklärlich wird. [v. Siebold's Journ. XIII. 2.] (*Meissner.*)

45. **Merkwürdige Gebärmutterkrankheit**; beobachtet und beschrieben von *Dr.* W. Vollmer, Kreisphysikus zu Erkelenz. Eine Frau von 50 J., welche die Bauchwassersucht haben sollte, war von mittler Grösse, am Gesichte u. an den obern Extremitäten sehr abgemagert; ihr Bauch ungeheuer angeschwollen, bis auf die Kniee hängend, steinhart, ohne Fluctuation, schmerzlos u. mit stark angefüllten Hautvenen versehen; die untern Extremitäten waren stark ödematös. Der untersuchende Finger stiess auf einen runden, harten Körper, welcher tief in die Scheide herabgedrückt, u. auch bei der Untersuchung per anum fühlbar war. Der Muttermund war nirgends aufzufinden; der Puls klein, hart und frequent; der Appetit schlecht, die Zunge gelblich belegt, der Durst mässig, die Haut gelbgrau, der Stuhlgang erschwert, der Schlaf selten u. unruhig u. das Athmen behindert. — Diese Frau hatte sich als Mädchen, als Frau u. Mutter stets wohl befunden, im 48. Jahre ihren Mann, im 49. ihre Menstruation verloren; sich im 50. Lebensjahre mit einem jungen Manne verheirathet, mit diesem häufig den Beischlaf vollzogen u. drei Monate nach der Hochzeit einen Blutfluss aus der Scheide bekommen, welcher in unregelmässigen Perioden wiederkehrte u. von der Frau für die Menstruation gehalten wurde. Als derselbe wieder aufhörte u. der Bauch der Frau anschwoll, hielt sie sich für schwanger, u. glaubte um so mehr daran, als sie nach 5 Monaten Bewegung im Leibe zu verspüren meinte. Allein die Zeit der vermeinten Schwangerschaft verstrich und die erwartete Frucht blieb aus. Indess Bauchwassersucht war es eben so wenig, u. Berichterstatter, welcher auf organische Verbildung der Gebärmutter, vielleicht mit Hydrometra verbunden, diagnosticirte, fand nach 14 Tagen in der Leiche Folgendes. Nach durchschnittenen Bauchdecken wurde ein rothbraun durchschimmernder Sack sichtbar, welcher sich vom Zwerchfelle bis ins Becken erstreckte. Dieser Sack, der sämmtliche Eingeweide der Bauchhöhle gegen die Wirbelsäule drängte, mit der vordern Fläche des Magens verwachsen u. an mehreren Stellen mit dem Darmkanale verklebt war, so wie an mehreren Orten dunkelroth u. missfarbig sah, war die Gebärmutter. Bei dem Versuche, dieselbe zu trennen, zerriss eine der missfarbigen Stellen u. es stürzte eine unglaubliche Menge dünnflüssiger, braunrother, kaffeesatzähnlicher Materie hervor, welche den ganzen Fussboden des Zimmers überschwemmte. Die Wandungen des Uterus waren nicht dicker als eine aufgeblasene Kalbsblase, überall mit zum Theil varikösen Venen durchwebt u. mit, in verschiedenen Richtungen laufenden, Fasern versehen. An der hintern Wand befand sich eine missfarbige, runde Oeffnung, welche bis in den Magen drang u. durch welche sich die in der Gebärmutter enthaltene Flüssigkeit einen Weg zum Magen gebahnt hatte, wo sie dann durch Erbrechen ausgeleert worden war. Rechts am Körper der Gebärmutter, gleich oberhalb des Halses, lag ein Steatom, 4 Pfund schwer u. so gross wie ein holländischer Käse. Es war fast wie Knorpel, über u. über mit Hydatiden besetzt, u. hatte den Gebärmutterhals u. Muttermund nach der linken Seite des Beckens u. nach oben gedrängt u. den Muttermund so fest verschlossen, dass aus demselben kein Abfluss irgend einer Flüssigkeit möglich war. — Der individuelle Bildungstrieb des Gebärorgans war (wie Vf. glaubt) noch nicht ganz erloschen u. wurde durch den wiederholten Beischlaf zum neuen Leben erweckt; er nahm aber, da alle übrigen Bedingungen zur Erzeugung eines menschlichen Wesens fehlten, eine falsche Richtung u. rief jenes Aftergewächs hervor, welches endlich den Muttermund verschloss, so dass das fortwährend ergossene Blut sich in der Gebärmutter sammelte, u. s. w. [Rust's Mag. Bd. 41. H. 1.] (*Voigt.*)

46. **Glückliche Heilung einer Darmwindsucht mit gleichzeitiger Schwangerschaft.** Aufgezeichnet von *Dr.* W. Vollmer, Kreisphysikus zu Erkelenz. Eine 25jähr. gesunde Frau bekam im 6. Monate ihrer Schwangerschaft, nachdem sie die Bewegung des Kindes deutlich wahrgenommen hatte, ohne bekannte Ursache Verdauungsbeschwerden mit Flatulenz, Kolikschmerzen, Verstopfung u. übles Aufstossen ohne Erleichterung. Diese Beschwerden, wie auch das Anschwel-

len des Bauches, nahmen so zu, dass die Frau das Bett hüten musste. Der Bauch fühlte sich gespannt u. elastisch an, u. gab beim Anklopfen einen dumpfen Ton, ohne dass Fluctuation zu erkennen war. Die Ausdehnung war ungleich u. man konnte deutlich den von Luft ausgedehnten Quergrimmdarm erkennen. Die Kranke klagte über periodische, heftige Schmerzen im Bauche, Uebelkeit u. vergebliches Bestreben, Blähungen zu entleeren, u. war bereits 8 Tage lang verstopft. Ricinusöl, Senna, Rhabarber, Mercur, eröffnende u. reizende Klystire mit Asa foetida u. Magnesia, geistig-balsamische Einreibungen auf den Unterleib u. s. w. blieben ohne den erwünschten Erfolg. Die Uebelkeiten nahmen zu, gingen endlich in Erbrechen über. Man griff nun zu einem heroischen Mittel: man setzte die völlig entkleidete Kranke in eine trockne Wanne, goss ihr nach und nach 3 Eimer eiskaltes Wasser über den Bauch u. brachte ihr solches per anum et os bei. Kaum ½ Stunde hierauf entleerten sich von oben u. von unten viele Blähungen mit grosser Erleichterung, und bald darauf erfolgte unter vielen Winden erst harter, dann breiiger Stuhl. Die Kranke war wie neugeboren, die tympanitische Auftreibung des Unterleibes am folgenden Tage fast ganz verschwunden u. die Bewegung des Kindes fühlbar. Unter dem Gebrauche eines Decoctes von China u. Rhabarber mit Tinct. ferri acetic. aether. u. Syrup. zingib. fand sich der gesunkene Ton des Darmkanales wieder u. die Schwangerschaft verlief normal. — Vf. nimmt hierbei Gelegenheit, von dem individuellen, schaffenden Leben zu sprechen, u. meint, kein Abortivmittel sei im Stande, eine bis zu einer gewissen Zeit gekommene Schwangerschaft rückgängig zu machen, oder die bereits eine gewisse Reife habende Frucht zu tödten oder abzutreiben, es sei denn, dass durch dieses Mittel das Leben des ganzen Organismus in seinen Grundfesten erschüttert werde. [Mit den Abortivmitteln verhält es sich wie mit den Contagien: beiden fehlt der Absolutismus. Allein es giebt mechanische, chemische u. dynamische Mittel, wodurch das im Uterus begonnene Leben vernichtet werden kann. Exempla exstant.] [Ebendas.] (*Voigt.*)

47. **Faserige Geschwülste des Uterus.** Von *Dr.* John Burne. Eine Frau von ungefähr 50 Jahren hatte an Auftreibung des Unterleibes gelitten, welche theils von angesammelter Flüssigkeit, theils von einer grossen harten Geschwulst in der hypogastrischen Gegend herrührte, mit Störung des Allgemeinbefindens und beginnender Abmagerung. Sie musste endlich paracentesirt werden, wodurch eine grosse Menge einer bräunlichen Flüssigkeit entfernt wurde; aber die Wiederkehr der Krankheit machte eine Wiederholung der Operation nöthig, worauf Peritonitis sich ausbildete und nach einigen Wochen Pat. starb. Bei der Section fand man, dass die Geschwulst von dem krankhaft vergrösserten Uterus gebildet war, welcher einen Umfang, wie im 5. bis 6. Monate der Schwangerschaft, erreicht hatte. Die krankhafte Masse bestand aus runden oder flachen Geschwülsten von der Grösse einer Rosskastanie bis zu der einer Orange, welche in dem eigenthümlichen Gewebe des Uterus sassen u. ohne dasselbe zu verletzen ausgeschnitten oder ausgeschält werden konnten. Sie waren hart, zeigten auf der Schnittfläche eine mattweisse oder gelbliche, grobfasrige organisirte Structur, ohne Neigung zur Vereiterung oder Erweichung. Ferner sprachen sich die Ueberbleibsel der Peritonitis in der erhöhten Gefässentwickelung des Bauchfells, in dem Ergusse von Faserstoff u. Eiweissstoff nebst zahlreichen Adhäsionen aus; dieser Erguss war über die dünnen Gedärme, das Colon, die Falten u. Wurzel des Mesenterium u. Mesocolon, über die Oberfläche des Magens, der Leber, des Zwerchfells, die vordern Bauchwandungen, aber nicht über die Geschwulst u. die Beckenhöhle ausgedehnt. In Folge des Druckes, welchen die Geschwulst auf den linken Harnleiter ausgeübt hatte, war die linke Niere zum Theil absorbirt, der Harnleiter nebst dem Nierenbecken u. den Nierenkelchen erweitert. [London med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. I. Novbr. 23.] (*Scheidhauer.*)

48. **Vollständiger u. regelmässiger Verlauf einer Schwangerschaft bei weit vorgerückter organischer Verbildung des Uterus.** Beschrieben vom *Dr.* W. Vollmer, Kreisphysikus zu Erkelenz. Eine 32 J. alte Frau, welche schon dreimal glücklich geboren hatte, war während der 4. Entbindung, wobei ihr eine nicht approbirte Hebamme Beistand leistete u. ein Arzt, der nicht Geburtshelfer war, Einiges verordnete, mit ihrer Leibesfrucht verschieden. — Die Leiche war mittlerer Grösse, nicht abgemagert, wohl gebauet; die Hautfarbe überall sehr bleich, von Todtenflecken gezeichnet; der Bauch sehr aufgetrieben, in der linken Lendengegend eine runde Geschwulst von der Grösse eines kleinen Kindskopfes, in der rechten waren die Kindestheile deutlich zu fühlen; die äussern Geburtstheile und die Mutterscheide gehörig erweitert. Der Kindskopf stand im obern Eingange des kleinen Beckens hinter dem vollkommen geöffneten Muttermunde; die Eihäute waren zerrissen und die Wässer abgeflossen. Im Grunde des Uterus befand sich ein 3 Zoll langer Riss, in welchem ein Theil der Nachgeburt eingeklemmt war. Im linken obern Winkel des Uterus fand man eine kugelige, organische Verbildung von der Grösse eines kleinen Kindskopfes gerade an der Stelle, wo sich die Fallopische Röhre in den Fruchthalter senkt. Das Aftergewächs war eine hohle Kugel, die Substanz stand zwischen Speck und Knorpel und war einen Zoll dick. Die Höhle war inwendig mit einem Gefässnetze bekleidet u. enthielt schwarzes, geronnenes Blut. Das Kind war völlig reif, gut gebildet und hatte eine Kopfgeschwulst. — Bei dem Mangel aller mechanischen Kunsthülfe war der im hohen Grade verbildete Uterus nicht im Stande, den Widerstand des Muttermundes u. der Geburtswege zu überwin-

den: so entstand die Ruptur, als die nächste Todesursache. [Rust's Mag. Bd. 41. H. 1.] (*Voigt.*)

49. **Kraft des Willens über die Thätigkeit des Gebärorgans im Acte der Geburt.** Beobachtet vom *Dr.* W. Vollmer, Kreisphysikus zu Erkelenz. Eine 40jähr., an Geist u. Köper gesunde u. kräftige Frau hatte 8 Kinder zwar leicht geboren, aber nach jeder Entbindung eine starke Verblutung bekommen. Im letzten Zeitraume ihrer 9. Schwangerschaft befand sich die Frau nicht so behaglich, als in den vorhergehenden Schwangerschaften. Nach dem Wassersprunge fand die Hebamme eine Querlage des Kindes mit vorliegender rechter Hand, u. die Wendung wollte ihr nicht gelingen. Sie gelang aber auch dem 5 Stunden nach Beginn der Geburt herbeieilenden Geburtshelfer nicht, weil die Schulter des Kindes zu tief stand u. der Uterus sich um das Kind fest zusammengezogen hatte. Ein starker Aderlass, kräftige, krampfstillende Arzneien u. beruhigende Einspritzungen in die Geburtswege, so wie laue Bäder, änderten in dem Zustande gar nichts. Die Frau wurde gebeten, die kräftigen Wehen nicht zu verarbeiten u. wo möglich zu unterdrücken. Diess gelang ihr so gut, dass man während der Wehe kein Vordrängen des Kindes bemerkte. — Der Arm des Kindes lag jetzt bis zur Schulter vor, war stark geschwollen, blau, kalt u. ohne Puls. Nachdem die Contraction des Uterus nachgelassen hatte, gelang die Wendung und das Kind wurde in wenigen Augenblicken geboren. Es war nicht ohne Lebenszeichen, fing aber erst eine halbe Minute, nachdem der Brustkasten mit kaltem Wasser besprengt war, an zu athmen u. zu schreien. Wäre dieses Kind gleich nach der Geburt getödtet worden, so hätte die Lungen- u. Athemprobe über das Leben oder den Tod des Kindes nach der Geburt keinen Aufschluss geben können. [Ebendaselbst.] (*Voigt.*)

50. **Bemerkungen über die Wendung des Kindes auf den Kopf;** von J. Al. Stoltz in Strassburg. — Die Wendung auf den Kopf war schon den ältesten Aerzten bekannt, gerieth aber in Vergessenheit, weil man noch nicht im Besitze der Geburtszange war u. mit der Extraction an den Füssen leichter zum Zwecke kam. Zu Anfange dieses Jahrhunderts wurde sie von Flamant wieder angewendet, dem in Deutschland d'Outrepont, Busch u. Ritgen u. in Frankreich Guillemot u. Velpeau folgten. Den Letzteren schloss sich unser Vf. an, u. berichtet hier den Hergang zweier Geburten, wo er diese Operation in Anwendung brachte. — 1) Eine 42jähr. arme, zum 2. Male schwangere Frau, die 11 Jahre früher ihr erstes Kind geboren hatte, litt in der zweiten Schwangerschaft viel an Beschwerden, die bis zur Geburt währten. Die Geburtsarbeit begann träge, erst am 2. Tage erfolgte der Wassersprung u. als nun die Hebamme einen Ellenbogen vorliegend fand, wurde St. herbeigerufen. Als dieser die rechte Hand einbrachte, um die Wendung zu machen, fand er, dass das Kind sehr beweglich war u. der Kopf links über dem Eingange des Beckens lag. Da dieser Fall ihm sehr geeignet zur Wendung auf den Kopf erschien, fasste er den Rumpf, so dass der Daumen seiner Hand auf den Rücken, u. die übrigen 4 Finger auf die Brust zu liegen kamen, hob ihn empor, während er mit seiner linken Hand den Uterus von der linken nach der rechten Seite der Gebärenden drängte, wodurch der Kopf des Kindes dem Eingange des kleinen Beckens näher gebracht wurde. Während die Hebamme den Leib in dieser Richtung erhielt, fasste St. den Kopf, hielt ihn einige Minuten auf dem Eingange fest u. überliess dann die Geburt der Natur. Als jedoch der Kopf herabtrat, zeigte es sich, dass der Nabelstrang neben demselben vorgefallen war. Die Entbindung mit Hülfe der Geburtszange würde hier das Kind gerettet haben; da St. aber keine Instrumente mit sich gebracht hatte, weil die Hebamme ihm hatte sagen lassen, er werde derselben nicht bedürfen (!), starb das Kind ab, u. gab nach der Geburt nur noch einige schwache Lebenszeichen von sich. — 2) Die zweite Gebärende war eine 33jähr., zum 3. Male schwangere Frau, die eine beschwerliche Schwangerschaft gehabt, während der 2 letzten Monate, wo sie in der klinischen Anstalt beobachtet wurde, häufig über Kopfschmerzen, fliegende Hitze, Schmerz in der Tiefe des Leibes u. s. w. geklagt hatte. Der Leib war stark ausgedehnt, die Seiten waren voll, die Kindesbewegungen auf beiden Seiten gleich stark, ein vorliegender Kindestheil bei der Untersuchung durch die Scheide nicht zu erreichen. Nachdem sie endlich eines Nachts, durch eine delirirende Kranke erschreckt, aus dem Bette gefallen war, begann die Geburt. Nach Abfluss des Wassers fühlte man einen Arm als vorliegenden Kindestheil. Da das Kind in der Gebärmutter sehr beweglich war, versuchte St. die Wendung auf den Kopf, die wegen vorfallenden Armes u. weil der Kopf wiederholt vom Beckeneingange in die alte Lage gleitete, erst nach 15 — 20 Minuten gelang. Der Gebäract, welcher nun eine lange Pause machte, wurde der Natur überlassen u. endete mit der Geburt eines todten u. bereits fauligen Knaben. — Wenn gleich der Ausgang beider Fälle nicht erwünscht war, so konnte man doch der Wendung auf den Kopf die Schuld nicht beimessen, u. sicher würde in beiden Fällen die Wendung auf die Füsse keine günstigern Resultate geliefert haben. St. zeigt hier die Ausführbarkeit der Operation u. sucht den Vorzug der Wendung auf den Kopf vor der auf die Füsse durch die kurze Erwähnung einiger Fälle von Merriman u. Busch darzuthun, wo er allerdings unläugbar ist. [Journ. hebd. Nr. 1. Jan. 1834.] (*Meissner.*)

51. **Von den durch manche Missbildungen, Verwachsungen und Fäulniss des Fötus herbeigeführten Geburtshindernissen;** von Dugès, Prof. in Montpellier. Deleurge hat bei der Eintheilung der Missgeburten in Monstra per excess. u. M. per defect. die Behaup-

tung ausgesprochen, dass nur die ersteren der Geburt Hindernisse entgegenzustellen vermöchten, allein es kommen Fälle vor, welche eine Einschränkung dieser Behauptung nöthig machen. Wenn nämlich atrophische Gliedmassen nur kurze Stümpfe, den Flossen ähnlich, bilden, so ist der Fötus in der Gebärmutter so beweglich, dass er leicht eine für den Geburtsverlauf ungünstige Partie seines Körpers als vorliegenden Kindestheil darbietet. Die Diagnose wird schwierig, u. wird die Wendung nöthig, so kann man das Kind nicht gehörig anfassen. In einem solchen Falle sah sich Pen genöthigt, den scharfen Haken über dem Kreuzbeine einzusetzen, u. Delamotte, welcher ein solches Kind geboren werden sah, gesteht, dass er, hätte dasselbe nicht eine Kopflage gehabt, sehr in Verlegenheit gewesen sein würde. Ferner ist bei den Anencephalen das Hinterhaupt auf den obersten Rückenwirbeln gelegen u. zwar so, dass der Hals keine Beugung zulässt, wodurch der Geburtsmechanismus sehr beeinträchtigt u. die Geburt selbst, wenn der Fötus ausgetragen war, sehr erschwert wird. Meistens tritt aber die Geburt schon im 8. Monate der Schwangerschaft ein und verläuft dann noch schwierig. — Auch giebt es Verwachsungen, die noch übler, glücklicherweise aber sehr selten sind. Es sind entweder die Kindestheile unter sich, oder mit den Eihüllen verwachsen, welchen letzteren Fall G. St. Hilaire als Ursache mehrerer andern Missbildungen betrachtet. Auch kann der absolut oder durch Umschlingung zu kurze Nabelstrang gewissermassen hierher gerechnet werden, da er das Kind sowohl etwas zurückhalten, als auch die vorzeitige Ablösung der Placenta bedingen kann. — Bei der fauligen Erweichung des Fötus endlich wird nicht allein die Extraction schwierig, besonders wegen der leicht statt findenden Zerreissung des Halses, sondern es drückt sich auch bei normaler Kindeslage der Stamm des Kindes breiartig zusammen, anstatt den vorliegenden Kindeskopf ins Becken hinabzutreiben. — Zum Beweise des Gesagten fügt D. hier die von Mad. Lachapelle gelieferte Uebersicht über 15,652 binnen 9 Jahren in der Maternité vorgekommene Geburten bei. Von den Kindern waren 689 todtgeborne, u. unter diesen 539 bereits faulig. Von den letzteren wurden 521 ohne Beihülfe der Kunst, 6 mit Hülfe der Zange, 10 durch die Wendung u. 2 nach gemachter Enthirnung zur Welt gebracht. Sonach verlangte das 30. faulige Kind Kunsthülfe, während übrigens erst auf 60 Geburten eine künstliche kam.

Ohne die Ansicht zu theilen, dass das lebende Kind bei der Geburt selbst mit thätig sei, gesteht doch D. zu, dass die Geburtsarbeit bei todten Früchten schläfrig u. träge ist, zum Theil weil mit der aufgehobenen Utero-Placental-Circulation die Activität der Gebärmutter vermindert wird, zum Theil aber auch, weil das todte Kind gleich einem Tampon sich zusammendrücken lässt, ohne der Gebärmutter die erforderliche Resistenz darzubieten. — In Beziehung auf die Frage, ob der Fötus durch eine eigenmächtige, instinctartige Bewegung den Kopf zur Geburt abwärts wende? antwortet D., dass der Fötus allerdings sich eigenmächtig zu bewegen vermöge, dass man ihm aber nicht eine instinctartige Bewegung in diejenige Stellung, welche für die Geburt die bequemste ist, zuschreiben könne; denn wäre diess der Fall, so würde das Kind bei vorliegendem Gesichte, welche Stellung ihm sicher sehr unbequem ist, dem Kopfe eine andere Richtung geben. Offenbar hänge die tiefere Lage des Kopfs von der überwiegenden Schwere der oberen Körperhälfte ab, u. das Kind verhalte sich in dieser Hinsicht leidend; denn auch die Drehungen des Kindes im Becken geschehen während u. nicht ausser den Wehen. Zwar ist es wahr, sagt D. am Schlusse, dass ungefähr die Hälfte aller zu frühzeitig ausgestossenen Früchte mit vorausgehendem Steisse oder vorliegender Schulter geboren werden; allein der Grund davon ist darin zu suchen, dass in den früheren Monaten der Schwangerschaft der Fötus grösseren Raum hat und in einer grösseren Menge Fruchtwassers schwimmt, so dass ihm leicht eine andere Richtung gegeben werden kann. Wie sollte auch der Fötus z. B. im 7. Monate der Schwangerschaft den Kopf emporhalten können, da er ihn nach mehreren Monaten nach der Geburt nicht zu tragen vermag, u. wie sollte diess namentlich möglich sein, während der Fötus im Wasser schwimmt, wo ihm durch jede Bewegung der Mutter eine andere Richtung gegeben wird? [Revue méd. Nov. 1833.] (*Meissner.*)

52. Geschichte einer von den *DDr.* Reinhardt, Schwarz u. Wiegand zu Fulda unternommenen Perforation, nebst Sectionsbericht der Wöchnerin. Mitgeth. von *Dr.* Wiegand. — Eine Person von 36½ J., von sanguin. Temperamente u. zur irritabeln hinneigenden Constitution, welche in ihrer Jugend rhachitisch gewesen war, wurde vor 9 Jahren von einem noch lebenden Kinde durch die Naturkräfte allein entbunden. Drei Jahre später gebar sie nach fast 3tägiger Geburtsdauer ein zweites, aber todtes Kind. Am 5. Jan. 1833, Nachts 1 Uhr begann die 3. Geburt, welche bis zum folgenden Tage Abends 4 Uhr der Natur überlassen wurde. Zu dieser Zeit fand die Hebamme für gut, Hrn. *Dr.* Reinhardt um Hülfe anzugehen, welcher das Becken stark geneigt, das Kreuzbein an seinem obern Theile stark ein-, am untern dagegen stark auswärts gebogen, den Kindeskopf mit der kleinen Fontanelle auf dem Rande des linken Schaambeines aufsitzend, die rechte Seite des Beckeneinganges dagegen leer, den Kreuzbeinvorberg stark hervorragend u. die vordere Muttermundslippe vor dem Kopfe und sehr wulstig fand. R. legte die Busch'sche Zange an, die jedoch wiederholt abglitt u. den Kopf nicht weiter führte. Hr. *Dr.* Schwarz, welcher nun noch herbeigerufen wurde, machte mit der v. Siebold'schen Zange Versuche, die keinen bessern Erfolg hatten. Nachdem endlich (Abends 9 Uhr) auch Hr. *Dr.* Wiegand angelangt war, u.

ebenfalls fruchtlose Zangenversuche gemacht hatte, beschloss man die Perforation. Ein Scheerenperforatorium wurde in die kleine Fontanelle gestossen, das Gehirn entleert, die Knochenzange in Anwendung gebracht, endlich aber, da der Kopf auch jetzt nicht folgen wollte, die Wendung auf die Füsse gemacht u. das Kind ohne grosse Schwierigkeit ausgezogen. Das Kind war 7½ Pfd. C. G. schwer u. 22 Par. Zoll lang. Schon am 7. Jan. fand sich Schauer mit folgender Hitze ein, zu dem sich am folgenden Tage grosse Empfindlichkeit des Leibes, starkes Fieber, brennender Durst gesellt hatten, welcher Zustand immer bedenklicher wurde u. am 10. Jan. früh 10 Uhr den Tod herbeiführte. Während dieser Tage hatte sich noch auf der linken Wange eine entzündete Stelle von missfarbigem Ansehen (ursprünglich aus einem kleinen Bläschen) gebildet, welche die Grösse eines Thalers erreicht hatte, u. für eine brandige Zerstörung erkannt wurde. Die am 11. Jan. angestellte Leichenöffnung ergab Folgendes: Der Leichnam war 4 Fuss 8″ lang. Die äusseren Genitalien waren grünlich und missfarbig; aus der Scheide ergoss sich eine höchst stinkende, weissgraue Jauche. Die Nymphen hatten eine braun-schwarze Farbe; die über den Sitzknorren befindliche Epidermis war abgestreift, der Damm nebst den benachbarten Partien sugillirt u. stellenweise sphacelös. Der Thorax bot die den Rhachitischen eigenen Verunstaltungen dar; die Brüste waren schlecht entwickelt und leer. Die Bauchhöhle enthielt etwa 3 Schoppen stinkender Jauche mit darauf schwimmenden coagulirten Flokken. Der Darmkanal war stark von Gas aufgetrieben, übrigens eben so wenig, als das Bauchfell, entzündet. Die 4¾ Pfd. C. G. wiegende Gebärmutter war noch gross, u. beim Drucke auf dieselbe entluden sich prasselnde Winde durch die Scheide. Die Wandungen der Gebärmutter waren ½″ dick u. mürbe, der Mutterhals schwarz, welche Färbung sich über 3″ hoch u. 4 Linien tief in die Substanz erstreckte. In dem Cavo uteri zeigten sich links, wo die Placenta gesessen hatte, eine schwärzliche Färbung, u. mit einer leicht ablöslichen Masse besetzte, handgrosse Stellen, welche Masse zwischen Blutcoagulum u. Melanose die Mitte hielt u. beim Abnehmen sich in eine gleichförmige Schmiere auflöste. Die vordere Muttermundslippe war schwarz u. in eine übel riechende, breiartige Masse aufgelöst. Eine Verletzung des Uterus zeigte sich nirgends. Auf der linken, etwas gerötheten Fallop. Röhre sassen einige Hydatiden. Milz, Nieren u. Harnleiter waren blutreich, die übrigen Eingeweide gesund. Das Becken war mit einem Worte ein rhachitisches, der Eingang enge, der Ausgang weit; die Conjugata betrug 3″ Cass. M. (2¾″ Par.) [v. Siebold's Journ. XIII. 2.] (*Meissner*.)

53. Ein neuer Kaisergeburtsfall (im Sommer 1832) wegen erweichten Beckens; u. neue Beiträge zur Lehre von dieser Geburtsart. Von G. W. Stein in Bonn. Eine 30jähr. Frau, welche mehrere Kinder natürlich geboren hatte, erlitt in einem früheren Wochenbette eine Krankheit am linken Beine, die mit der Abnahme desselben über dem Knie geendet hatte. Ob das Uebel Phlegmatia alb. dol. oder Fungus articuli gewesen, ist nicht näher ermittelt. Bei der folgenden Geburt (1½ Jahr vor dem Kaiserschnitte) wurde unter grosser Anstrengung ein kleines Kind mit starkem Eindrucke am Schädel geboren, u. es musste also damals die Verengerung des Beckens schon begonnen haben. Bei der letzten Entbindung fand St. den absteigenden Ast des rechten Schoossbeins so in ein Zickzack übergegangen, dass nicht einmal die Untersuchung durch die Mutterscheide möglich war. Alle Abende war ein fieberhafter Zustand eingetreten u. der Puls stets klein u. schnell, ohne dass die Schwangere etwas geklagt hätte. Gleich nach dem Wassersprunge machte St. einen Diagonalschnitt von der linken zur rechten Seite, durchschnitt in gleicher Richtung die vordere Gebärmutterwand, u. zog ein kleines Kind hervor, welches auch am Leben erhalten worden ist. Die Placenta folgte von selbst dem Kopfe, u. es wurde die Wunde deshalb sogleich wieder u. zwar oberwärts durch 3 blutige Hefte, unterwärts blos durch Heftpflaster vereinigt. Die Operation hatte nur wenig Blutverlust mit sich gebracht, nur wenig Zeit gekostet, u. war ohne alle üble Zufälle ausgeführt worden, allein es stellte sich doch sogleich nach dem Verbande Uebelkeit ein, u. Gesicht u. Puls verriethen grosse Schwäche. Die erste Nacht wurde jedoch ziemlich gut zugebracht, u. auch am folgenden Morgen war weder Hitze noch Durst vorhanden, der Puls aber sehr klein u. schnell u. das Gesicht sehr verändert. Die Schwäche nahm stündlich zu u. gegen Mitternacht, ungefähr 30 Stunden nach der Operation, erfolgte der Tod. — Bei der kaum 24 Stunden nachher angestellten Section fand man, dass die Bauchwunde sich beträchtlich, die des Uterus aber nicht verkleinert hatte, sondern die Verkleinerung des letzteren Organs fand blos an dem oberhalb der Wunde befindlichen Theile statt. Die Art. epigastrica war noch einige Finger breit von der Wunde entfernt. In der Bauchhöhle fanden sich über 16 Unzen dunkeln flüssigen Blutes, ohne dass man die Quelle seines Ausfliessens vermuthen konnte. Die Wundränder des Uterus berührten sich an dem der Höhle zugekehrten Rande, an der Oberfläche des Organs aber fand ein Zurückziehen der äusseren, weissen, dünnen Schicht von der Hauptmasse statt, so dass die Wunde auf jeder Seite eine dunkelrothe, entblöste Stelle zeigte, die nach aussen einen Bogen bildete, dessen Höhe 1½″ betrug. Diese entblöste Stelle schien die Quelle des ergossenen Blutes gewesen zu sein, das Zurückziehen der oberflächlichen Schicht des Uterus aber mit einer merkwürdigen Mürbheit des ganzen Muskelsystems zusammenzuhängen, die so gross war, dass man die Schenkelknochen mit dem Messerstiele von den Muskelpartien reinigen konnte. Die Wunde der Gebärmutter zeigte sich völlig perpendiculär, was durch die Schieflage des Uterus vor der Opera-

tion erklärt wird. Um bei der Enge rhachitischer Becken dem Auseinanderspreitzen der Wunde des Uterus nach der Operation vorzubeugen, giebt St. den Rath, bei der Neigung des Uterus nach der rechten Seite dem Schnitte, anstatt ihn von der linken nach der rechten Seite aufwärts zu führen, die Richtung von der rechten Seite aufwärts nach links zu geben, sollte man auch, um den Uterus voll genug zu treffen, von der völlig diagonalen Richtung des Schnittes in etwas abweichen, so dass sie sich mehr der perpendiculären nähert. — Die Wandungen des Uterus selbst fand St. in diesem Falle dünn, besonders auffallend gegen die oberen Theile, nach dem Cervix uteri hin aber völlig erschlafft, u. glaubt, dass diess der Normalzustand sei. [Ref. hat mehrmals Gelegenheit gehabt, bald nach der Geburt verstorbene Wöchnerinnen zu öffnen u. fand immer während der ersten Tage nach der Geburt den Cervix ut. erschlafft, eine Dünnheit u. Schlaffheit des Körpers u. Grundes dieses Organs aber nur in den Fällen, wo der Tod nach Verblutung oder in Folge grosser Schwäche eingetreten war u. es an aller Contraction des Organs gefehlt hatte.] Das Becken anlangend, so standen in diesem Falle die Knorren der Sitzbeine nur 1" von einander ab, u. im Eingange des kleinen Beckens betrug der Abstand zwischen dem untern Theile des 2. Lendenwirbels, der hier die Stelle des herabgetriebenen Promontoriums einnahm, u. dem schief gegenüber stehenden rechten Darmbeine (hinter der Pfanne) 1" 11''' u. linker Seits 2" 1'''. Das Becken selbst war leicht, weiss, trocken u. mehr spröde als wachsartig. [Ebendas.] (*Meissner.*)

54. Fall von Kaiserschnitt. Von James Barlow zu Blackburn. Eine arme elende Frau von 35 J., 3 engl. Meilen von Blackburn wohnhaft, war in Folge mehrjähr. rheumat. Lendenschmerzen in einen Zustand von Osteomalacie u. Verkrüppelung verfallen, wodurch es ihr seit 3 Jahr. unmöglich war, ohne Stütze zu gehen, litt zugleich an Anasarka, Eiterung an den unteren Extremitäten, Husten u. Athmungsbeschwerden. Unglücklicherweise ging sie in diesem Zustande mit ihrem 5. Kinde schwanger. Als sich zu Ende der Schwangerschaft Wehen einstellten, wurde der Chirurg Pickop am 21. Aug. 1826 herzugerufen. Die Wehen waren in der Nacht zwar stark u. häufig, aber wegen der ganz ungewöhnlich verbogenen Beckenöffnungen, die eine Entbindung auf dem gewöhnlichen Wege unmöglich machten, rückte die Geburt nicht vorwärts, u. es war am folgenden Morgen der Liquor amnios noch nicht abgegangen. Gegen 9 Uhr Abends wurde der Vf. mit herzugerufen. Pat. lag im Bette, Kopf u. Schultern von ihrem Manne gehalten, keuchend u. wie es schien mit dem Tode ringend; dringend bat sie um Befreiung von ihrem Elende. Ungeachtet aller Bemühungen konnte durch den in die Scheide eingebrachten Zeigefinger, während die andere Hand einen Druck auf den Bauch ausübte, weder der Stand des Muttermundes, noch die Lage des Fötus ermittelt werden wegen der Verschiebung der Beckenöffnungen u. des hängenden Bauches; doch wurde wenigstens der Vf. durch Bewegung, welche die auf den Bauch aufgelegte Hand empfand, von dem Leben des Fötus vergewissert. Der Puls war unregelmässig, wegen Geschwindigkeit nicht zählbar; das Athmen unterdrückt, unterbrochen u. röchelnd; das äussere Ansehen todtenähnlich. Der Kaiserschnitt bot den einzig möglichen Weg zur Entbindung dar. Pat. wurde daher auf den Tisch gelegt u. wegen der Athmungsbeschwerden Kopf u. Schultern von einigen Kissen unterstützt; hierauf entleerte man durch den Katheter die Urinblase. Der Hautschnitt begann 2" über dem Nabel u. etwas zur Linken von demselben u. wurde parallel mit den Fasern der weissen Linie 6½" weit durch die sehr dünnen Bauchwände geführt. In das jetzt blosgelegte Bauchfell ward eine kleine Oeffnung gemacht, die Fingerspitze eingeführt u. geleitet von dieser mit dem geknöpften Bisturi die Oeffnung nach oben u. unten, so weit die Hautwunde reichte, erweitert. In derselben Richtung u. Ausdehnung wurde dann auch der Uterus eingeschnitten, dessen Wände nicht dicker als ein halbes Kronenstück erschienen. Ein Theil der Placenta hing an diesem Theile des Uterus fest, u. nach Zerreissung der Eihäute mittels der Finger liess man den Liquor amnios durch die Bauchwunde austreten. Nach gemachtem Einschnitte in die Gefässsubstanz des Mutterkuchens kam die linke Schulter eines weiblichen Fötus, dessen Kopf im Fundus des Uterus lag, zum Vorschein. Das Kind wurde lebend herausgezogen und hierauf der Nabelstrang unterbunden u. zerschnitten. Die Nachgeburt wurde ohne Schwierigkeit losgelöst u. herausgezogen, worauf sich der Uterus schnell, wie in gewöhnlichen Geburten, zusammenzog u. der Einschnitt genau geschlossen wurde. Der Verlust an Blut war sehr gering, ausser was vor Herausnahme der Placenta aus den zerschnittenen Rändern derselben sich ergossen hatte. So weit war die Operation in wenigen Minuten vollendet worden; aber die Freude erregte grosse Unruhe u. gewaltsames Athmen, so dass trotz aller Bemühungen, die Eingeweide zurückzuhalten, dieselben zum grossen Theil durch die Bauchwunde vordrangen. Die Bewegungen der Brust wurden nach dem Genusse von ein wenig Wein ruhiger, u. es gelang dann, die Gedärme zurückzubringen. Indem nun der Gehülfe die Seiten des Bauchs mit den flachen Händen unterstützte u. so die Wundränder gegenseitig näherte, wurden mehrere Nähte in einer Entfernung von 1" von einander angelegt, Compressen von trockner Leinewand u. Heftpflasterstreifen darauf gelegt u. das Ganze mit einer mehrere Male um den Leib herumgeführten breiten Binde umgeben. Der Puls war bis zu 108 Schlägen herabgesunken, das Athmen weniger mühsam u. das Gemüth ruhig. Es wurden 25 Tr. Opiumtinctur in etwas Wein gereicht, die grösste Ruhe verordnet u. Pat. um 11 Uhr verlassen. Die Nacht u. die 2 folgenden Tage gingen gut vorüber; Pat. schlief etwas; der Puls war regelmässig, von 110

Schlägen; die Haut feucht, nicht heiss, keine Schmerzen u. Fieber; die Zunge feucht, nicht belegt; Durst; Uebelkeit, bisweilen Erbrechen; wiederholte eröffnende Klystire bewirkten keinen Stuhlgang; eine Salzmischung, u. 8 Gr. Calomel, nebst 2 Tropfen Crotonöl zu Pillen gemacht, bewirkten reichliche Ausleerungen. Bei Wegnahme der obersten Verbandstücke sah man die Hautwunde vereinigt u. keinen Ausfluss aus der Wunde. Der Bauch war gespannt, aber schmerzlos; die Lochien regelmässig; der Urinabgang reichlich. Schon am 3. Tage früh beobachtete man mühsameres Athmen, was sich gegen Abend sehr verschlimmerte; heftiges Zittern; Puls von 160 Schlägen; darauf eine unruhige Nacht. Am 4. Tage früh um 8 Uhr erfolgte der Tod. Das Kind ist noch am Leben u. gegenwärtig 7 Jahre alt. — Am 5. Tage nach dem Tode ward der schon beerdigte Leichnam wieder ausgegraben u. secirt. Weder an den Gedärmen, noch am Uterus, noch auch am Bauchfelle entdeckte man die geringste Spur von Entzündung; der Uterus war klein und zusammengezogen, der Einschnitt 2″ lang, die Wundränder $\frac{3}{4}$″ dick, an einander liegend, so dass sie nur mit Gewalt aus einander gezogen werden konnten; auf dem Bauchfelle war da, wo es mit der Wunde des Uterus in Berührung war, ungefähr 1 Unze coagulirtes Blut ergossen. Die Leber war klein, die Gallenblase von ungefähr 30 Steinen von sehr verschiedenem Umfange sehr ausgedehnt. Die Durchmesser des Beckens waren folgende: von der einen Symphysis sacro-iliaca zur andern $4\frac{3}{8}$″; vom rechten Acetabulum bis zum vorstehenden Lendenwirbel $\frac{1}{2}$″; derselbe von der entgegengesetzten Seite $1\frac{1}{4}$″; der grösste Kreis, der innerhalb der obern Beckenöffnung gezogen werden konnte, überstieg nicht $1\frac{1}{2}$″; der gerade Durchmesser von hinten nach vorn betrug 2″; im Beckenausgange mass der lange Durchmesser vom Schwanzbeine bis zum Schoossbeine $2\frac{1}{2}$″, der kurze von der einen Tuberositas ischii bis zur andern 2″. [London med. a. surg. J. Vol. IV. Nr. 96. Novbr. 30. 1833.] (*Scheidhauer.*)

55. **Fall einer durch eine grosse Geschwulst des unzeitigen Fötus erschwerten Geburt;** von *Dr.* C. G. Hesse in Wechselburg. Eine 40jähr. Frau, die schon 7mal glücklich geboren u. ihre Menstruation immer regelmässig gehabt hatte, wurde um Weihnachten 1832 wieder schwanger. Sie fühlte Anfangs Mai die ersten Bewegungen des Kindes. Der Leib war sehr bald ungewöhnlich angeschwollen, so dass sie mit Zwillingen schwanger zu sein glaubte. In den letzten 6 Wochen fühlte sie drückende Schmerzen erst in der rechten, dann in der linken Seite, die erst 8 Tage vor der Niederkunft nachliessen. Jede Bewegung u. Lage war zuletzt beschwerlich, ja unerträglich, u. die Kräfte nahmen immer mehr ab. In den letzten 8 Tagen ging einige Male Blut ab u. am 18. Juli Abends stellten sich die Wehen ein u. förderten das Kind leicht mit dem Kopfe voraus bis zur Beckengegend heraus; weiter aber vermochten sie es nicht zu treiben. H., der nun herzugerufen worden war, konnte aber auch das mit dem Rücken nach vorn u. oben gewendete, bis zur Hüftgegend hervorgetretene Kind nicht weiter befördern. Obwohl er die Füsse leicht hervorbrachte, so blieb dennoch der Steiss in den Geburtstheilen stehen. Bei genauerer Untersuchung fühlte er daran eine grosse weiche Geschwulst, die nicht deutlich fluctuirte u. keine Kindestheile entdecken liess, u. es gelang ihm, dieselbe in das untere Becken zu bringen. Er überliess nun die weitere Vollendung der Geburt der Natur und half nur durch behutsames Ziehen am Becken des Kindes nach. Plötzlich ward auch mit Hülfe einer starken Wehe das Kind unter einem hörbaren Platzen mit der Geschwulst u. ungeheuer vielem Fruchtwasser ausgestossen. Es zeigte sich nun, dass diese Geschwulst zwischen dem Steissbeine u. dem After mit dem Knaben zusammenhing. Sie war an ihrem oberen Theile geplatzt u. es war viel einer dem Fötusgehirne ähnlichen Masse ausgeleert worden. Die Geburt endete übrigens gut. Der Mutterkuchen war sehr weich, die Nabelschnur mager, leicht zerreissbar. — Das todte gegen 7 Monate alte Kind war für sein Alter ziemlich vollkommen entwickelt. Das Gewicht der Geschwulst schätzte man ungefähr mit dem verloren gegangenen Theile derselben auf 5 — 6 Pfd. Sie war glatt, länglich-rund u. enthielt unter den Integumenten einen festen Balg. Dieser enthielt verschiedene gruppenweise durch einander gelagerte Massen, zum grössten Theile nämlich eine dem Kindesgehirne ähnliche, dann wieder eine mehr fleischartige, weisse, u. mehrere unregelmässige grosse Höhlungen mit bald dickern, bald dünnern Wandungen, die mit einer hellen gelblichen Flüssigkeit angefüllt waren. Zellgewebe verband bald lockerer, bald fester diese Massen unter einander. Das Steissbein, mit dem die Geschwulst durchaus nicht zusammenhing, war nach hinten u. oben gebogen, der After mehr nach vorn geschoben, die Seitentheile des Beckens unten u. hinten aus einander getrieben. Der Unterleib des Kindes enthielt $\frac{3}{4}$ Nösel helles gelbes Wasser. [Allgem. med. Ztg. Nr. 8. 1834.] (*Heye.*)

56. **Geburt des Kopfs eines Zwillings,** mitgeth. von *Dr.* Paulitzky. Eine Frau von 30 J., die schon 3mal ohne besondere Zufälle geboren hatte, sah ihrer 4. Niederkunft nach einer fast in beständigem Unwohlsein verlebten Schwangerschaft entgegen. Beim Wassersprunge fiel der Nabelstrang nebst einem Arme vor, weshalb die Geburt durch die Wendung beendigt wurde. Das Kind war todt, hatte aber bis zur Geburt gelebt. Die Nachgeburt folgte bald. — Nach der Geburt war die Entbundene wohl, der Unterleib nicht auffallend ausgedehnt. Die nächste Nacht u. den folgenden Morgen ging es nach Wunsche. Gegen Mittag traten aber äusserst heftige, anhaltende, wehenartige Schmerzen ein, der Uterus fühlte sich kugelartig fest an u. hatte die Grösse, welche er nach Ausstossung des Kindeskörpers unmittelbar

vor Abgang der Nachgeburt zu haben pflegt. Eine Metrorrhagie fand nicht statt, die Lochien flossen natürlich. Die für Nachwehen gehaltenen Schmerzen verschwanden bei der gehörigen Ruhe u. Wärme u. auf die Anwendung von Injectionen u. einer Oelemulsion mit Laudanum, kehrten aber Abends desto stärker zurück, u. nun gebar die Frau noch einen blutigen, festen, ziemlich runden Klumpen von der Grösse eines ausgetragenen Kindeskopfes. Er hatte das Aussehen verdorbenen Fleisches, war blauroth, fleischig, schwammig, verbreitete aber keinen Fäulnissgeruch. Die Schädelhaube war von ihrer knöchernen Unterlage gelöst u. über den untern Theil des Kopfes, das Gesicht u. das Hinterhaupt herabgestreift. Die Rudimente der Schädel- u. Gesichtsknochen liessen sich deutlich erkennen. Am Kopfe sass der Hals, war aber wie der Kopf in eine blutige Fleischmasse ohne Haut verwandelt. Von den übrigen Körpertheilen des Kindes, dem dieser Kopf angehört hatte, war nichts aufzufinden, auch war weder vor noch nach der Geburt des Kindes etwas abgegangen. Nach einem langdauernden und besonders jauchigen Lochienflusse genas die Frau vollkommen. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 50. Decbr. 1833.] (*Brachmann.*)

57. Spätgeburt von 43 Wochen. Aus dem Nachlasse des *Dr.* Hinze. Frau W. zu Altwasser, Mutter von 9 ausgetragenen Kindern, fühlte sich im Jan. 1831 zum 10. Male schwanger. Die Schwangerschaft verlief regelmässig, kleine Verdauungsstörungen u. eine vom Monat Juni an eingetretene unverhältnissmässig starke Ausdehnung des Unterleibes, die grosse Beschwerden verursachte, abgerechnet. Nach Ablauf der 39. Woche schien die Geburt eintreten zu wollen, da sich Spuren wehenartiger Schmerzen einstellten. Allein die 40. u. 41., ja auch die 42. Woche verstrichen, ohne dass es zur Entbindung kam. Der Unterleib schien dem Platzen nahe, die Frau hatte weder Tag noch Nacht Ruhe, konnte weder liegen noch gehen. Endlich am Schlusse der 43. Woche traten wirkliche u. kräftige Geburtswehen ein, der Wassersprung erfolgte, der regelrecht stehende Kopf drang aber nur bis in die Höhle des Beckens, dann stand er fest; das übergrosse, starkgenährte Kind musste mittels der Zange zur Welt befördert werden u. starb dann apoplektisch, nachdem es einige Male geathmet hatte. Die Mutter musste lange leiden; am 5. Tage entwickelte sich ein Puerperalfieber, zu welchem sich späterhin noch Aphthen u. Purpura alba gesellten, doch genas Pat. allmälig vollkommen. [Ebend. Nr. 51.] (*Brachmann.*)

58. Spätgeburt, beob. von *Dr.* J. J. Deville. In den letzten Tagen des Novbr. 1832 ersuchte Madame David Rheins (eine gut gebaute, gesunde junge Frau von 24 J.), die sich, da ihre Regeln seit dem 22. Octbr. ausgeblieben waren, für schwanger hielt, den Vf., ihr bei der Geburt Beistand zu leisten. Am 28. Juli des Morgens traten Wehen ein, die gegen Abend fast ganz aufhörten, um 11 Uhr des Nachts aber wieder begannen, und gegen 2 Uhr Morgens stärker wurden, so dass sich die Wasserblase stellte, einen Vorsprung in die Scheide bildete, u. die Geburtsarbeit gegen 3 Uhr ihr Ende zu erreichen schien. Plötzlich aber hörten die Wehen auf, der Kindeskopf trat in die Beckenhöhle zurück, ein Aderlass u. später das Mutterkorn blieben erfolglos, u. es kehrte Mad. Rheins, da sie weder Schmerzen noch Uebelbefinden, sondern blos etwas Schwere in der Gegend des Mastdarms fühlte, zu ihrem gewohnten Leben zurück. Dieser Zustand dauerte bis zum 22. Septbr., d. h. 56 Tage, wo sie um 6 Uhr Abends glücklich von einem Mädchen entbunden wurde, was 20″ lang u. 5 Kilogramme schwer war. Wenn irgend eine 11monatl. Schwangerschaft gehörig constatirt worden ist, so ist es nach des Vf. Ausspruch diese; u. Ref. fügt hinzu „allerdings, wenn das Ausbleiben der Regeln ein Beweis der Schwangerschaft ist.“ [Revue méd. Decbr. 1833.] (*Schmidt.*)

59. Fälle von Eclampsie Gebärender, mitgeth. von *Dr.* von Haselberg, Reg.-, Med.-Rath zu Stralsund. Fall I. Eine junge, kräftige, vollblütige, im 7. Monate schwangere Frau, die schon mehrmals geboren und sich bisher vollkommen wohl befunden hatte, wurde plötzlich in einer Nacht von den heftigsten Convulsionen befallen. Als H. zu ihr kam, fand er sie ohne Bewusstsein, mit hochrothem Gesicht u. schnarchender Respiration, überhaupt von allen den bekannten Zufällen der Eclampsie ergriffen. Der Muttermund hatte bereits angefangen, sich zu öffnen. Es wurde zunächst ein Aderlass gemacht, das Blut floss gut, konnte aber der wieder eintretenden Convulsionen halber weder ganz aufgefangen noch angehalten werden, da der Verband durch die Zuckungen immer wieder locker gemacht wurde. Als die Blutung endlich gestillt war, fand sich der Kopf des Kindes bereits im Ausgange des Beckens; leicht ward nun das Kind zu Tage gefördert, verschied aber nach wenigen Athemzügen. Die Convulsionen kehrten zwar nun schwächer, aber doch oft zurück, die Kranke kam nicht wieder zu sich, sondern blieb ziemlich in demselben Zustande wie vor der Entbindung u. starb den andern Mittag. Die Section wurde nicht gestattet. — Fall II. Eine Frau von 37 J., robust, zum 3. Male u. zwar im 7. Monate schwanger, hatte seit längerer Zeit geschwollene Füsse und seit einigen Tagen heftigen Kopfschmerz. Dieser wurde durch einen Aderlass nur vorübergehend erleichtert u. es trat öfteres gallichtes Erbrechen ein. Plötzlich in der Nacht brachen heftige Convulsionen aus; ein abermaliger Aderlass und kalte Umschläge auf den Kopf beseitigten dieselben bis auf einen einzigen Rückfall, dessen Wiederkehr durch Blutegel an den Kopf vorgebeugt wurde. Nun erfolgte Sopor, während dessen ein todter Knabe geboren wurde. Darauf kam die Entbundene zwar allmälig zu sich, wusste aber von Allem, was mit ihr vorgegangen war, nichts, wurde von Kopfschmerzen u. Phantasmen

mannichfacher Art beunruhigt und nur durch den Eintritt der Milchsecretion von beiden befreit. Erst nach 2 Monaten gelangte sie wieder zu Kräften. Fall III. Eine zarte, 32jähr., durch rasch auf einander gefolgte Wochenbetten, Fehlgeburten und Metrorrhagien schon sehr geschwächte Frau befand sich in der 36. Woche ihrer 6. Schwangerschaft u. war mit Oedem der Füsse, ja selbst der Hände behaftet, übrigens sonst dem Anscheine nach ganz wohl, als sie eines Abends von heftigen Schmerzen in der Herzgrube, der Gegend des Herzens selbst, in den Hypochondrien u. im Rücken befallen wurde, wozu sich noch Kopfschmerz u. Erbrechen gesellten. Plötzlich in der Nacht überfielen sie nach scheinbar eingetretener Ruhe die heftigsten epilept. Krämpfe u. wiederholten sich in sehr häufigen Anfällen; es ward sogleich an jedem Arme eine Ader geöffnet und eine beträchtliche Quantität Blut entleert. (Die Frau hatte, es beiläufig zu erwähnen, in jeder der früheren Schwangerschaften zur Ader gelassen, ausser in dieser u. der vorletzten, wo diese Blutentziehung ihrer Schwäche halber, jedoch ohne Nachtheil, unterblieben war.) Pat. kam auf einige Augenblicke zu sich, verfiel aber bald wieder in die bisherige Bewusstlosigkeit. Senfteige an die Waden, Blutegel an den Kopf, kalte Umschläge auf denselben, ein 3. Aderlass fruchteten nichts. Mittlerweile hatte der nun ins Becken herabgetretene Muttermund sich zu öffnen begonnen, der Kindeskopf lag vor. Da periculum in mora war, wurde zu dem Accouchement forcé geschritten u. nach vollbrachter Wendung ein noch lebendes Mädchen extrahirt, das jedoch nach wenigen Augenblicken starb. Die Nachgeburt folgte sogleich. Die Convulsionen kehrten nun zwar nicht wieder, aber der tiefe Sopor dauerte fort u. die Kranke schien dem Tode nahe. Da ward ein in kochendes Wasser getauchter Hammer wiederholt in den Nacken gesetzt, wodurch starke abwehrende Bewegungen hervorgebracht wurden u. der Puls sich auf einige Augenblicke hob. Sehr wirksam zeigte sich eine Mischung von Aether. sulph. ʒij u. Ol. cinam. gtt. x. alle 10 Minuten zu 20 Tropfen. Starke Gaben Moschus und Kampher brachten den nun immer mehr sich belebenden Körper in warmen Schweiss, wurden aber nach dem Eintritte von Fieberbewegungen mit einem Infus. valerian. et arnic. vertauscht. Der Sopor ging in einen natürlichen, wenn gleich noch unruhigen, Schlaf über u. 24 Stunden nach dem ersten Anfalle der Convulsionen trat deutlicheres Bewusstsein und mehr Ruhe ein. Die Kranke wusste sich indess weder dessen zu erinnern, was eben geschehen war, noch was sich in den letzten 6 Tagen vor ihrem Erkranken mit ihr zugetragen hatte. Erst am 3. Tage nach ihrer Entbindung entdeckte sie, dass sie nicht mehr schwanger sei. Das Fieber dauerte mit beträchtlichen Remissionen noch einige Zeit fort, die Wochenfunctionen verliefen aber normal. Nach 14 Tagen fand sich ein Wechselfieber ein, das bald durch schwefels. Chinin unterdrückt wurde. Unruhigen Schlaf und Herzklopfen ausgenommen, woran Pat. noch lange und viel leiden musste, war sie nach 6 Wochen so weit hergestellt, dass sie ausgehen konnte. — Diese beiden am Leben erhaltenen Frauen wurden bald nachher wieder schwanger, trugen jedoch ihre Früchte nicht völlig aus. Beide wurden von der damals herrschenden Grippe in heftigem Grade befallen, beiden wurde wiederholt zur Ader gelassen, das Blut zeigte bei keiner eine Kruste. Die erstere verfiel in der 32. Schwangerschaftswoche in Folge eines Aergers in Sopor u. ward von einem todten Kinde entbunden, erholte sich aber trotz eines schweren Wochenbettes vollkommen; die zweite kam in der 35. Schwangerschaftswoche ohne alle äussere Veranlassung mit einem zwar kleinen, aber ziemlich ausgebildeten u. noch lebenden Mädchen ohne den mindesten übeln Zufall nieder und fing sogar während des Wochenbettes an, so gesund zu schlafen, wie sie es seit 2 Jahr. nicht gethan hatte. — [Casper's Wochenschr. Jan. 1834. Nr. 2.] (*Brachmann.*)

60. Blutungen aus dem Mutterkuchenende des Nabelstranges; von *Dr.* C. G. Hesse in Wechselburg. Der Vf., sich auf einen frühern Aufsatz in Nr. 68, Jahrg. 1832 dieser Zeitschrift beziehend, sucht durch mehrere aus Baudelocque's d. J. Schrift über innere Hämorrhagien der Gebärm. entlehnte Fälle die Nothwendigkeit der Unterbindung des Mutterkuchenendes des Nabelstranges, um die Gefahr möglicher Blutungen zu verhüten, zu beweisen. — Ein Mädchen bekam plötzlich in einer Nacht Wehen u. gebar ein Kind blos unter Beistand ihres Bruders, der auch die Nabelschnur abschnitt. Die entstandene Blutung aus derselben war so stark, dass der herbeigerufene Arzt, der die Placenta noch an keiner Stelle gelöst fand, die Unterbindung unternahm u. so die Blutung stillte (Mery). Auch in mehreren andern Fällen, die Solegres, Chevreul u. Baudelocque beobachteten, wurden dieselben zur Unterbindung der Vena umbilicalis genöthigt u. Letzterer sah, als er, überzeugt, dass kein Blut mehr aus der Vagina abging, die Ligatur weggenommen hatte, sogleich die Blutung mit neuer Heftigkeit eintreten. Liesse sich daraus nicht schliessen, fragt H., dass das Blut der Mutter in einigen Fällen geradezu in die Placenta überging u. dass durch das Zerreissen der V. umbilical. vor Abgang der Wasser eine für die Mutter tödtliche Blutung eintreten könne? [Allgem. med. Zeit. Nr. 7. 1834.] (*Heye.*)

61. Zwölf Fälle von zurückgebliebener Nachgeburt, beobachtet u. beschrieben von *Dr.* W. Vollmer, Kreisphysik. zu Erkelenz. 1) Eine Erstgebärende von 32 Jahr. wurde, nachdem sie während der Schwangerschaft an einem chron. Husten gelitten, öfters Blut gespien hatte u. dadurch sehr abgemagert worden war, in der Nacht zum 5. April von einem starken Kinde schwer entbunden. Sie war sehr schwach u. erschöpft, aber ohne Schmerzen. Die Gebärmutter war weder zusammengezogen, noch offen u. die Nachgeburt war

innerlich mit ihr fest verbunden. Um durch Unterstützung der Kräfte die Ausstossung der Nachgeburt zu erzielen, verschrieb man Infus. valer. mit Aeth. sulph., Mixt. oleos. balsam. und Syrup. opiat., wovon jede Stunde ein Esslöffel voll mit Rheinwein gegeben wurde. Zwar wurde die Wöchnerin bald munterer, allein die übrigen Umstände blieben unverändert. Balsamische Einreibungen auf den Unterleib, gelinde, reizende u. adstringirende Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle blieben ohne den beabsichtigten Erfolg; auch ein mit Salz geschärftes Klystir erregte keine Contractionen der Gebärmutter. Den 7. April war die Placenta in Fäulniss übergegangen u. die Wöchnerin fieberte. Nach Einspritzungen eines Infusum von China u. Sabina in die Gebärmutter war ein Stück der Placenta mit der Nabelschnur und den Eihäuten abgegangen; der übrige Theil der Placenta hing noch mit der Gebärmutter zusammen und letztere blieb ohne Contractionen, während die Wöchnerin wieder hustete u. eitrigen Schleim auswarf. Nun trennte man den Nachgeburtsrest auf künstliche Weise. Einspritzungen von kaltem Wasser schienen zwar den Uterus zu Reactionen anzuregen, durften aber nicht weiter gemacht werden, weil die Wöchnerin heftigen Schüttelfrost bekam, u. an den Extremitäten u. im Gesichte marmorkalt wurde. Den 9. April stellte sich abermals, jedoch weniger heftig, Schüttelfrost ein, worauf Hitze u. Schweiss folgte. Das Fieber setzte nicht aus, machte Abends Remissionen; die Gebärmutter hatte sich merklich zusammengezogen; der Lochienfluss war unbedeutend u. von gewöhnlichem Geruche, u. in den Brüsten keine Milch. In diesem Zustande blieb die Kranke bis zum 16. April; der Uterus hatte sich zusammengezogen, aber die Kräfte der Kranken nahmen ab, u. China, Serpentaria, Valer., Aether u. s. w. brachten keine heilsame Wirkung hervor. Zunehmendes Fieber, Husten mit Auswurf, Schweisse und Durchfall führten den 20. April den Tod herbei. — Vf. ist nicht gemeint, dass die frühere Lösung der Nachgeburt die Kranke hätte retten können. Anfangs liess sich vermuthen, dass die Gebärmutter aus ihrer Unthätigkeit erwachen werde, u. als das nicht geschah, fürchtete man die Blutung, welche durch die künstliche Lösung hätte veranlasst werden können. Man musste also das Aufhören der Circulation zwischen Uterus u. Placenta abwarten. Man wartete daher die beginnende Fäulniss ab und nahm den Rest des Mutterkuchens weg, worauf sich der Uterus bis zu seiner normalen Grösse zusammenzog. Der Tod ging nicht von diesem Organe aus, sondern er war Folge allgemeiner Erschöpfung, und die Kranke litt an Phthisis pulmonalis, welche, durch die Schwangerschaft aufgehalten, jetzt um so schneller zum Grabe führte. — 2) Eine 20jähr. Frau, die als Mädchen öfters an Husten gelitten hatte, welcher im Frühjahre u. Herbste periodisch wiederkehrte, bekam zu Ende des 7. Schwangerschaftsmonates diesen Husten so heftig, dass sie mehrere Tage im Bette bleiben musste. Jeder Anfall machte ihr im Bauche u. im Kreuze äusserst empfindlichen Schmerz, der jedes Mal mit dem Husten zugleich verschwand. Eine Viertelstunde nach der am 30. Mai erfolgten leichten u. glücklichen Entbindung von einem lebenden Knaben bekam die Wöchnerin einen heftigen Blutsturz. Das Blut war arterielles; die Kranke klagte fortwährend über das Herz; die Placenta war noch zurück u. mit dem reizlosen Uterus verwachsen; die Blutung hatte völlig aufgehört. Es wurde noch ein Arzt u. ein Geburtshelfer herbeigerufen. Beide waren der Meinung, die Nachgeburt sogleich zu entfernen; der Berichterstatter dagegen sah keine so dringende Indication zu dieser Operation, da die Blutung aufgehört hatte, und fürchtete sogar bei der völligen Unthätigkeit der Gebärmutter eine tödtliche Blutung von der Operation. Sie wurde dennoch gemacht, aber von der Duldenden heftiger Schmerzen wegen nicht ausgehalten. Der Uterus beharrte in seiner Unthätigkeit u. die übrigen Umstände blieben unverändert. Die Kranke bekam alle zwei Stunden einen Esslöffel voll von: Rec. Borac. venet. ℨiij, solv. in Infus. concentr. flor. Chamom. vulg. ℥iv, adde Tinct. croc. ℨij, Syr. opiat. ℥j, wie auch ausserdem einen Esslöffel voll Wein mit Schwefeläther; es wurden Einsprizzungen von rothem Wein mit Kamillenabsud in die Gebärmutterhöhle, wie auch Bähungen von einem geistigen Infus. spec. arom. auf den Unterleib gemacht. Aller dieser Mittel, wie auch der Anwendung der Tinct. op. croc. ungeachtet trat nach 8stündigen Leiden der Tod unter Convulsionen ein. — Die Leiche war exsanguis; der Uterus ausgedehnt; die Nachgeburt sass an seiner hintern Fläche; ihr oberer Rand war gelöst, mit den übrigen Theilen aber war sie mit der Gebärmutter so fest verwachsen, dass sie an einigen Stellen wie durch Bänder mit dem Uterus zusammenhing und an andern fast in denselben hineingebildet zu sein schien. Ausserdem schloss der Uterus nur einige Blutklumpen ein. Die Nieren waren auffallend mürbe u. in ihrem Parenchym wie aufgelöst; die übrigen Organe der Bauchhöhle gesund. — Der Tod scheint in Folge des Einflusses, welchen die Verwachsung der Nachgeburt auf die Unterleibsnerven ausübt, eingetreten zu sein. — 3) Eine Frau von 41 J., welche mehrere Male leicht u. glücklich geboren hatte, litt in den zwei letzten Monaten ihrer letzten Schwangerschaft fortwährend an einem Mutterscheidenblutflusse, ohne weiter krank zu sein. In der Nacht des 29. Febr. gebar sie schneller, als die Hebamme herbeigeholt werden konnte. Letztere suchte durch Reiben des Unterleibes die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu reizen, um so die Nachgeburt zu entfernen, welches ihrer Versicherung nach auch geschehen sein sollte. Allein die Blutung dauerte fort, u. als der Arzt herbeigeholt worden war, fand er die Wöchnerin, 17 Stunden nach der Entbindung, mit allen Zeichen völliger Erschöpfung entseelt u. die angebliche Nachgeburt vergraben. — Die Leiche war exsanguis und ohne

Todtenflecken. Aus der Scheide floss Blut; der Muttermund stand tief, war sehr erweitert, und in der Gebärmutterhöhle entdeckte der untersuchende Finger einen weichen Körper. Beim Durchschneiden der Bauchdecken verbreitete sich ein starker Leichengeruch; die Gedärme waren von Luft ausgedehnt u., wie auch die Leber, bleich; die Milz mürbe u. alle grossen Gefässe des Unterleibes blutleer. Die über den Schambogen hervorragende Gebärmutter war von fast weisser Farbe u. fühlte sich derb an. Beim Durchschneiden derselben floss kein Blut aus; ihre Wandungen waren sehr dünn, u. in ihrer Höhle fand man die Nachgeburt, welche zum Theil im Grunde, zum Theil auf der hintern Fläche der Gebärmutter aufsass. Der Theil an der hintern Fläche war getrennt; im Grunde adhärirte die Placenta vollkommen, liess sich aber leicht lösen. Die Nabelschnur fehlte; aber der grösste Theil der Häute war noch mit dem Mutterkuchen verbunden, der bleichroth, fast ganz blutleer, u. an mehreren Stellen mit grossen Blutklumpen besetzt war. Sonst fand sich nichts Pathologisches. — Was die Hebamme als Nachgeburt in einem Topfe vergraben hatte u. wieder aufgefunden wurde, war die Nabelschnur mit einem Theile der Eihäute u. mehreren grossen Blutklumpen. — Vf. ist der Meinung, dass die Wöchnerin, ob sie gleich durch den Blutfluss in den letzten beiden Schwangerschaftsmonaten geschwächt worden war, doch hätte gerettet werden können, wenn gleich Anfangs ein Geburtshelfer zugegen gewesen wäre. Allein auch die Hebamme sei zu spät herbeigerufen worden, habe gleich einen Geburtshelfer verlangt u. gethan, was ihr gelehrt worden, sie sei also nicht schuld an jenem Tode; allein sie verdiene einen Verweis, weil sie die Nachgeburt zu vergraben glaubte, während diese noch im Uterus war. (Auch dadurch sündigte die Hebamme, dass sie die bedenkliche Wöchnerin verlies, bevor der Hebarzt ankam.) — 4) Eine Erstgebärende von 20 J. war 7 Stunden nach der Entbindung wider Vermuthen gestorben. Der Ehemann erzählte: seine Frau habe sich die ganze Schwangerschaft hindurch wohl befunden, sei von der Hebamme gezwungen worden, im Bette die Niederkunft abzuwarten, die, ohne anwesende Zeugen, welche von der Hebamme entfernt worden, leicht u. glücklich erfolgt sei. Nach einigen misslungenen Versuchen, die Nachgeburt zu entfernen, habe die Hebamme einen Arzt verlangt. Der Chirurg W. habe die Wöchnerin untersucht, u. Ruhe und Geduld anempfohlen. Die muntere Wöchnerin habe gegessen u. getrunken, sei nach 7 Stunden plötzlich schwach geworden u. verschieden. — Die Leiche war bleicher wie gewöhnlich u. hin u. wieder mit Todtenflecken gezeichnet. Durch die Decken des ausgedehnten Bauches fühlte man die compacte Gebärmutter, so gross wie ein Kindeskopf. Aus den Schamtheilen floss eine blutige Flüssigkeit und aus derselben hing die Nabelschnur einige Zolle hervor; die Mutterscheide war erweitert u. durch den weit geöffneten Muttermund fühlte man die Nachgeburt in der Gebärmutter. Beim Durchschneiden der Bauchdecken floss nur wenig Blut; die grossen Gefässe waren blutleer u. Leber u. Milz bleich. Die Gebärmutter war bleich u. gab beim Einschneiden nur wenig Blut. In ihrer Höhle, wie auch im weitausgedehnten Mutterhalse fand man einige Pfund dunkeles, geronnenes Blut. Die Nachgeburt sass theils im Grunde, theils auf der hintern Fläche der Gebärmutter, war an ihrem rechten Rande einige Zolle getrennt, übrigens aber mit der Gebärmutter fest zusammenhängend. Die Gebärmutter war nicht sehr blutreich. — Die Todesursache war also eine innere Gebärmutterverblutung. Dass sich diese Verblutung nicht durch äussern Blutabgang zu erkennen gab, obgleich Hals u. Mund der Gebärmutter weit geöffnet waren, erklärt der Berichterstatter so, dass die erste Quantität Blut im Mutterhalse geronnen (was bei dem Mangel an Nachwehen leicht geschehen konnte) sei u. dem nachfliessenden den Weg versperrt habe. Die Contenta des Gebärorgans wirkten auf letzteres lähmend ein u. s. w. — Die Lösung der Nachgeburt durch die Kunst war hier dringend angezeigt u. wenn sie von einem geschickten Geburtshelfer sogleich bewerkstelligt worden wäre, so würde die Wöchnerin wahrscheinlich gerettet worden sein. Die Hebamme wird von dem Berichterstatter von aller Schuld frei gesprochen; dem Chirurg aber Unerfahrenheit vorgeworfen, bei der er die Hülfe eines Geburtshelfers hätte schleunigst verlangen sollen. — 5) Eine Frau hatte schon viermal ein todtes Kind geboren u. 2mal hatte wegen Verblutung die Placenta entfernt werden müssen. Sie gebar zum 5. Male ein todtes Kind, wobei sie, ohne Verblutung, sehr erschöpft wurde. Wegen Mangels von Nachwehen zog sich die Gebärmutter nicht zusammen und die Nachgeburt wurde nicht ausgestossen. Letztere sass im Muttergrunde u. war überall mit der Gebärmutter verbunden. Da sich die Wöchnerin erholte und keine Blutung erfolgte, so blieb man bis zum nächsten Tage unthätig u. würde die Nachgeburt auch da noch nicht gelöst haben, wenn nicht die Gemüthsunruhe der Wöchnerin, welche sich wegen des langen Aussenbleibens der Nachgeburt sehr ängstigte, u. leichte Gebärmutterkrämpfe eine Incarceration der Nachgeburt hätten fürchten lassen. — 6) Eine 32jähr. Mutter mehrerer Kinder klagte in der andern Hälfte ihrer letzten Schwangerschaft fortwährend über Schmerz in der linken Seite, wurde schwer, aber doch glücklich von einem todten Knaben entbunden u. bekam bald darauf einen starken Blutfluss. Die Hebamme versuchte die Lösung der Nachgeburt vergebens. Tinct. cinamomi u. kalte Einspritzungen u. Umschläge stillten die Blutung. Die Wöchnerin war sehr erschöpft u. die Gebärmutter so empfindlich, dass man vorzog, die beginnende Fäulniss der Nachgeburt abzuwarten, weil sich dann die Lösung weit leichter bewerkstelligen lässt. Diess bestätigte sich den Nachmittag des zweiten Tages, wo mehrere Stücke der riechenden Placenta gelöst

wurden. Bei dieser Operation äusserte die Kranke noch viel Schmerzen. In der nächsten Nacht wurde unter wehenartigen Schmerzen der Rest der Nachgeburt ausgestossen. Letztere war zum Theil in eine knorpelartige Masse entartet, der Nabelstrang sehr dünn u. überhaupt zu bewundern, dass unter diesen Verhältnissen die Frucht zur völligen Reife gedieh u. gut genährt erschien. — 7) Eine sehr asthmatische Frau von 32 J. mit ausgebildeter Anlage zur Lungensucht, welche schon einige Male abortirt u. jedes Mal an heftigen Blutungen gelitten hatte, kam jetzt im 5. Schwangerschaftsmonate nieder u. bekam eine starke Verblutung, ohne dass die Nachgeburt folgte. Dieselbe sass dem Muttermunde nahe, an der vordern Wand der Gebärmutter, u. liess sich leicht lösen. Einspritzungen in die Mutterscheide u. Reiben des Unterleibes brachten die Gebärmutter zu Contractionen u. den Blutfluss zum Stehen. — 8) Nach der schnell, leicht u. glücklich vollbrachten Entbindung einer Erstgebärenden von einem starken Knaben floss das Blut in Strömen, ohne dass die Nachgeburt folgte. Dieselbe adhärirte im Muttermunde theils ziemlich fest, theils war sie getrennt. Kaum hatte man sie entfernt, als sich der Uterus zusammenzog u. die Blutung stand. — 9) Eine 28jähr. Frau wurde zum andern Male von einem schwachen, kleinen und schlecht genährten Kinde überschnell entbunden u. bekam eine heftige Blutung, indem die Nachgeburt zurückblieb. Da die Wöchnerin sehr erschöpft war, die Blutung fortdauerte u. die Gebärmutter sich nach äussern Reibungen nicht zusammenzog, so ging Berichterstatter mit der Hand ein, fand die Placenta im Gebärmuttergrunde theils gelöst, theils widernatürlich festsitzend. Die Lösung gelang dennoch leicht, allein um den Uterus zum Zusammenziehen zu reizen, musste der Leib gerieben, gedrückt u. mit eiskaltem Wasser besprengt werden. — 10) Die 32jähr. Mutter mehrerer Kinder hatte müssen jedes Mal künstlich von der Nachgeburt befreiet werden. Auch jetzt, nachdem sie leicht u. glücklich von einem Knaben entbunden worden war, blieb die Nachgeburt sitzen u. es traten von Zeit zu Zeit kleine Blutungen ein. Die Nachgeburt sass im Grunde der Gebärmutter fest, war am rechten Rande nur wenig getrennt, übrigens mit dem Uterus zusammengezogen, jedoch ohne Incarceration, u. der Muttermund offen. Man liess alle Stunden einen Esslöffel voll von Borac. venet. ʒiij, Aq. flor. chamom. ℥iv, Tinct. croci ʒij u. Syr. opiat. ℥j nehmen, rieb den Unterleib und reizte mit den Fingern den Muttermund. Da nach 6 Stunden der Uterus immer noch unthätig war u. die Blutung noch anhielt, löste man die Nachgeburt künstlich, worauf sich die Gebärmutter sogleich zusammenzog. — 11) In der 10. Schwangerschaft klagte die 42 J. alte Mutter von 9 Kindern über lebhaften Schmerz in der rechten Seite u. über Wadenkrämpfe. Kaum war sie von einem starken Knaben entbunden, so bekam sie einen heftigen Blutfluss u. die Arme wurden krampfhaft gegen die Brust, die Beine gegen die Hinterbacken gezogen. Die Frau hatte ihr Bewusstsein, konnte aber, wegen Zungenkrampfes, nicht sprechen. Der Mutterkuchen war incarcerirt. Nicht ohne Schwierigkeiten gelang die Ausdehnung der Zusammenschnürung u. noch beschwerlicher war die, an mehreren Stellen wie mit Ligamenten befestigte, Nachgeburt zu lösen, wobei viel Blut floss. Durch Einspritzungen von rothem Wein u. Wasser, durch Besprengen des Bauches mit kaltem Wasser wurde die Gebärmutter zu Contractionen angeregt u. die Blutung gestillt. Die gekrümmten Extremitäten erforderten noch eine innerliche u. äussere antispasmodische Behandlung, worauf Alles in die gewohnte Ordnung zurückkehrte. — 12) Nach zwei glücklichen Geburten bekam eine Frau von 36 J. in der 2. Hälfte ihrer 3. Schwangerschaft heftige Schmerzen in der linken Seite, zu welchen sich Fieberbewegungen gesellten. Nach einem Aderlasse und dem Gebrauche von Salpeter u. s. w. liessen jene Schmerzen nach, verloren sich aber nicht ganz. Mittlerweile schwoll der Bauch ausserordentlich an, die untern Extremitäten wurden ödematös, u. Patientin konnte keine Nahrungsmittel mehr zu sich nehmen, hatte weder Tag noch Nacht Ruhe, unauslöschlichen Durst, sparsamen u. dunkeln Harn u. Verstopfung. Der behandelnde Arzt glaubte Ascites vor sich zu haben u. wollte, da alle angewandten Mittel ohne Wirkung blieben, den Bauchstich machen. Der Berichterstatter, welcher jetzt zu Rathe gezogen wurde, fand den Muttermund im Umfange eines Kronthalers geöffnet, hinter demselben eine stark gespannte Blase, welche auch ausser dem wehenartigen Drängen in dieser Spannung verharrte, u. er überzeugte sich bald, dass hier eine Hydrometra gravidarum vorhanden u. das Wasser innerhalb der Eihäute gesammelt sei. Während man sich noch berathete u. nicht einig werden konnte, dauerten die wehenartigen Schmerzen fort, gingen am Ende in wirkliche Wehen über u. gegen Mitternacht ging, nachdem die Blase gesprungen war, eine unglaubliche Menge Wassers ab. Die Frau wurde ohnmächtig u. die Gebärmutter zog sich auf ein kleines Volumen zusammen. Nach einer Stunde traten neuerdings Wehen ein u. es wurden zwei unzeitige Knaben geboren. Die Nachgeburten blieben zurück und nach ¼ Stunde trat ein heftiger Blutfluss ein. Jene waren so fest verwachsen, dass der Versuch, sie zu lösen, misslang; allein dieser Reiz, einige kalte Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle u. eiskalte Umschläge auf den Bauch verursachten, dass sich die Gebärmutter zusammenzog und die Blutung stand. Andern Tags, nachdem sich die Frau wieder erholt hatte, machte man einen zweiten Lösungsversuch; aber wieder vergebens. Erst den 3. Tag, als Zeichen von Putreszenz der Nachgeburt eintraten, liess sich diese lösen u. die Wöchnerin genas. (So beweist unser Vf., dass, wenn nicht Verblutung, Krämpfe und andere Umstände dem Leben Gefahr drohen, man die Nachgeburt nicht eher lösen soll, als bis sie zu

faulen begonnen.) [Rust's Magazin, Bd. 41. H. 1.] (*Voigt.*)

62. **Wiederherstellung einer plötzlich gehemmten Milchabsonderung bei einer Amme;** von *Dr.* C. A. Tott in Ribnitz. Einem Mädchen von einigen 20 J., welches wegen plötzlich nach Erkältung der Füsse gehemmter Milchabsonderung ihres Ammendienstes entlassen worden war, u. bei dem nährende Kost, fleissiges Anlegen des Kindes, Anwendung von Sauggläsern, fleissige Bewegung, leichte Handarbeiten keinen Erfolg hatten, rieth T. aufs Neue den Gebrauch der Sauggläser an, liess aber ausserdem noch den von Bergius empfohlnen Thee (Rad. et Hb. foenicul., Hb. chaerophyll., Hb. meliss. ana ℥vj, Pulv. sem. foenicul. ℥jj) mit Milch u. Wasser gekocht trinken, u. dabei den Körper u. die Brüste warm halten u. eine nährende Diät beobachten. Zu seinem Erstaunen war die Milchsecretion binnen 3 Wochen völlig wieder hergestellt. Dieses plötzliche Aufhören der bisher so reichlich geflossenen Milch, ohne Störung für die übrige Gesundheit (ohne sogenannte Milchmetastase), erklärt sich T. durch eine Art in Folge der Erkältung der Füsse entstandener krampfhaft-retrograder Bewegung des gerade in den Milchgefässen vorhandenen Secrets, was durch verstärkte Resorption eben so der Blutmasse wieder zugeführt wurde, wie die Galle bei Bildung der Gelbsucht. Die sonstigen Nachtheile verhinderte vielleicht die Natur durch Verstärkung anderweitiger Se- u. Excretionen. [Allgem. medic. Ztg. Nr. 6. 1834.] (*Heye.*)

63. **Ueber die Folgen einer unzweckmässigen diätetischen Behandlung neugeborner Kinder;** vom M.-R. *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Die öconom. Gesellschaft in St. Petersburg hat, wie bekannt, die Ursachen der grossen Sterblichkeit bei Kindern im ersten Lebensjahre als Gegenstand einer Preisfrage gewählt. Die Ursache dürfte theils in zarter Organisation der Neugebornen u. in grosser Receptivität für alle äussere Reize, theils aber auch im fehlerhaften, der Natur des kindlichen Körpers Hohn sprechenden Regim zu suchen sein, dem man die Kinder im ersten Jahre unterwirft. In vielen Theilen Oberschwabens u. namentlich im Fürstenthume Hohenzollern wurden auf dem Lande die Kinder von den Müttern, um das Schwangerwerden zu verhüten, 2, selbst 3 Jahre gestillt. Sehr viele reichen ihnen aber auch vom Tage der Geburt an Mehl- oder Milchbrei, der stets auf einen, oft auch auf mehrere Tage vorräthig gekocht, nicht selten schon, wenn er gereicht wird, mit Schimmel überzogen ist. Dabei erwärmt man ihn, ehe man die Kinder füttert, nicht am Feuer; sondern nimmt ihn einen Augenblick zuvor selbst in Mund, wässert ihn hier gleichsam mit Speichel u. stopft ihn dann dem Kinde hinter die Maxillen, ohne sich zu bekümmern, ob er gehörig verschluckt wird. Um die Kinder ruhig zu erhalten, steckt man ihnen einen Lutschbeutel in den Mund, den sie Tag u. Nacht behalten. Bei solcher Behandlung ist natürlich bei Neugebornen im genannten Lande der Soor sehr häufig, den die Mütter, ohne einen Arzt zu befragen, mit Milch, Zuckerwasser oder Honig behandeln. Abgesehen von der schlechten Ernährung der Kinder werden dieselben aber reinlich u. zweckmässig gehalten. Man badet sie täglich u. Wiegen, so wie festes u. einige Zeit hindurch fortgesetztes Wickeln ist hier nicht bekannt. Wird ein Kind krank, so flösst man ihm gern einen Aufguss von allerlei, zum Theil selbst ekelerregenden Dingen mit Kirschwasser u. in dessen Ermangelung mit Pflaumen-Branntwein, ein. Unter solcher Behandlung sterben vor Ende des ersten Jahres mehr als die Hälfte der Kinder. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 7.] (*Kneschke.*)

64. **Ueber eine häufige Ursache des Wund- oder sogenannten Frottseins (Intertrigo) kleiner Kinder zur Zeit des Zahnens.** Von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz. Der Grund, warum kleine Kinder zur Zeit des Zahnens so häufig an verschiedenen Stellen des Körpers wund werden, sucht T. nicht in Unreinlichkeit od. in einer im Körper gelegenen Schärfe, sondern darin, dass Urin u. Schweiss in dieser Lebensperiode hinsichtlich ihrer chemischen Qualität eine Veränderung erleiden. Richter bemerkte bereits, dass der Urin zahnender Kinder eine eigene Schärfe annehme u. T. überzeugte sich an 3 seiner eigenen Kinder durch den Geruch, dass ein Ueberschuss von Aetzammonium, einer Verbindung des in demselben vorhandenen, vielleicht auch erst pathologisch entwickelten kohlensauren Ammoniums mit Salzsäure u. dem von der Phosphorsäure getrennten Kalke darin befindlich sei, u. vermuthet, dass auch der Schweiss diese qualitative Metamorphose erleide. Diese beiden Flüssigkeiten wirken daher caustisch u. die weitere Verbreitung des Wundseins hängt wahrscheinlich theils von der Reibung oder Irritation der Wunde, theils von dem Anfressen der gereizten Wundränder durch das auf den wunden Stellen statt findende Secret ab. Das Uebel tritt zuerst immer an Stellen auf, die anhaltendem Drucke oder einer steten Reibung ausgesetzt waren. Diese Mischungsveränderung des Urins u. Schweisses hat nichts Räthselhaftes, wenn man das Zahnen als einen Evolutionsprocess in den gesammten organischen Verrichtungen, als ein physiolog. normmässiges Bestreben des organisch-plastischen, bio-chemischen Processes im kindlichen Organismus, um diesen seiner somatischen Vollendung entgegen zu führen, betrachtet. [v. Siebold's Journ. XIII. 2.] (*Meissner.*)

65. **Beobachtung eines Erysipelas serpens s. vagans, als einer von der Rose der Neugebornen verschiedenen Art.** Von *Dr.* C. A. Tott in Ribnitz. Bei einem 3monatl. Kinde beobachtete T. ein rothes, der Farbe nach dem Nesselausschlage ähnliches Exanthem,

welches das Scrotum, so wie den Anfangstheil der Schoossgegend einnahm, beim Drucke weisse Stellen zeigte, mit Geschwulst verbunden, sehr empfindlich war u. eine erhöhte Temperatur verrieth. Dabei waren Schlaflosigkeit, Unruhe, vieles Schreien, Verstopfung, Fieber, frequenter, etwas voller Puls vorhanden; die Zunge zeigte sich rein, Entzündung oder Digestionsbeschwerden fehlten, der Harnabgang war ungehindert u. nur der Athem etwas beschleunigt. T. verordnete Syr. rhei mit Magnes. carbon. u. äusserlich Spec. arom. mit etwas Kampher. Am 2. Tage erfolgten reichliche Sedes, der rosenartige Ausschlag zog sich vom Scrotum über den Bauch, die Brust, den Rücken, die untern Extremitäten, wo er endlich blass wurde und verschwand. T. fragt, ob die aromat. Kräuterkissen das Uebel fortwährend verscheuchten u. an andere Stellen trieb, oder ob es in Folge des angeblichen Besprechens durch eine alte Frau verschwand? [Ref. beobachtete diese Wanderrose öfters, u. immer sah er dieses Wandern ohne Anwendung äusserer Mittel statt finden, zum Beweis, dass es der Krankheit eigenthümlich u. nicht zufällig veranlasst ist.] An der Oberhaut der untern Extremitäten fand deutliche Desquamation der Oberhaut statt, dagegen bemerkte T. die von Romberg wahrgenommene schmutzig-gelbe Farbe der Haut u. die Holzhärte u. Spannung der Muskeln nicht, u. hält das Uebel für katarrhalischen Ursprungs, oder eine durch deutlich von Seiten der Mutter nachgewiesene Erkältung herbeigeführte Entzündung der Haut u. des Zellgewebes. [Ebend.] (*Meissner.*)

66. Zwei Fälle von Lähmung bei kleinen Kindern. Von C. A. Tott in Ribnitz. Bei einem 6jähr. Knaben trat plötzlich Paralyse der obern u. untern Extremitäten ein, dessen Ursache nur die 3monatl. Dauer eines schwächenden Durchfalles sein konnte. Da der Knabe sich übrigens wohl befand, so verordnete T. Extr. chinae frig. par. in Aq. cinamom. mit Spir. sulph. aeth., nährende Kost, als Einreibung in den Unterleib Bals. nucist. mit Ung. rorism., in die innere Seite der Arme u. Beine aber Ung. alth. ℥j, Ol. hyosc., Ol. phosphorat. ana ʒij. S. täglich 3mal einen Theelöffel voll stark einzureiben. Nach 4 Wochen war das Uebel gehoben u. nur zur Stärkung wurde Extr. chinae (zuletzt mit Tinct. ferr. pom.) fortgebraucht. — Der zweite Fall betraf ein 6wöchentliches Kind, dessen obere Gliedmassen, wahrscheinlich in Folge des Schlafens an einer kalten und feuchten Wand, von Lähmung befallen wurden. Es wurden dieselben innern Mittel, wie im ersten Falle, angewendet, zum Waschen der gelähmten Theile aber Spir. serpyll., rorismar., camph. u. Tinct. cantharid. verordnet. — Aus diesen Beobachtungen zieht T. den Beweis, dass es auch Lähmungen der Gliedmassen geben könne, die nicht von einer Affection des Rückenmarks ausgehen, sondern blos in den Nerven der Gliedmassen ihren Grund haben. [Ebendaselbst.] (*Meissner.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

67. Gehirnerschütterung u. Schädelbruch mit tödtlichem Ausgange. Beob. im St. Georgshospitale. Ein Zimmermann war von einem grossen Steine auf den Wirbel getroffen worden, worauf er von einer Höhe von 5—6 Fuss herabfiel u. beim Auffallen auf einen andern Stein die Haut der linken Schläfengegend verwundete. Auf beiden Augen fand man die Pupillen zusammengezogen; das Athmen war etwas röchelnd u. allgemeine Convulsionen so heftig, dass mehrere Personen den Pat. halten mussten. Am Kopfe, dessen Bildung durch das starke Hervortreten der Stirnhügel u. der Convexität der Schläfenknochen ohnehin sehr auffallend war, fand man eine leichte Excoriation über dem linken Auge u. dem Schuppentheile des linken Schläfenknochens; unter der Haut des Schädels war eine Geschwulst, die von ergossenem Blute herrührte, aber kein Bruch oder Eindruck des Knochens fühlbar. Nach einem Aderlasse von ℥xiv aus beiden Armen erweiterten sich die Pupillen sehr; der Athem wurde unregelmässig, mühsam, röchelnd; u. das Zusammenziehungsvermögen aller Muskeln, besonders aber der linken Seite, verlor sich. Auf Brodie's Rath machte Hawkins einen Einschnitt über den hintern u. obern Rand des Schuppentheils des Schläfenbeins, wo ein Knochenbruch, der vom Scheitel herablief, entdeckt wurde. Es ward daher mit der Trephine ein Knochenstück herausgehoben, zwischen welchem u. der Dura mater ein Blutgerinnsel sich fand; die zugleich vorhandene Geschwulst und Pulslosigkeit der Hirnhaut liess vermuthen, dass ein Gefäss im Gehirne geborsten sein möchte u. Blut ergösse. Nahe am vordern untern Winkel des Seitenwandbeines ward nun in der Richtung der Fractur ein zweites Knochenstück mit der Hey'schen Säge weggenommen, wo sich dieselben Erscheinungen darboten. Die Arteria temporalis u. ein Ast der Meningea media waren zerschnitten, worauf man sie, ehe sie unterbunden wurden, einige Zeit bluten liess. Dessenungeachtet verschlimmerte sich der Zustand des Pat. immer mehr. Der Knochenbruch erstreckte sich wahrscheinlich über die Basis des Schädels durch die Sella turcica hindurch; u. es liess sich daher vermuthen, dass Pat. in Folge des Druckes, welchen die Athmungsnerven zu erleiden hatten, unter Erstickungszufällen sterben würde. Diese traten auch bald ein u. der Tod erfolgte 6 Stunden nach erlittenem Unfalle. — Section: Bei Bloslegung der Schädelknochen zeigten sich die Ränder der Kreuznaht um ½" aus einander gewichen; über derselben, etwas zur Rechten der Mittellinie des Schädels, wo die Verletzung aufgetroffen hatte, sahe man einen Eindruck und einen Bruch, der sich nach hinten von der Naht in das rechte Seitenwandbein fortsetzte; die Schuppen-

nähte der Schädelknochen waren etwas getrennt, u. ein Bruch erstreckte sich auf beiden Seiten abwärts zur Basis des Schädels, u. lief in einer geraden Linie zur Sella turcica des Keilbeins; so dass der ganze Schädel rings herum in eine vordere u. hintere Hälfte getrennt war; die Spalte des Knochenbruches war ½″ weit. Zwischen den äusseren Bedeckungen u. dem Schädel fand sich vorzüglich auf der linken Seite ein beträchtlicher Erguss coagulirten Blutes. Die Hirnhäute waren nicht verletzt; doch lagen grosse Massen coagulirten Blutes auf den Seitenflächen beider Hemisphären, vorzüglich der linken; die äussern Hirnwindungen waren an dieser Stelle mehr oder weniger geschwärzt u. geborsten; jeder Seitenventrikel enthielt eine kleine Quantität Serum. Die äussere u. untere Fläche des kleinen Gehirns war durch die Heftigkeit des Gegenstosses geborsten u. zerstört: der Arbor vitae blass u. schlaff. In der hintern Grube der Schädelhöhle war viel Blutgerinnsel befindlich. [London med. and surg. Journ. Dcbr. 28, 1833. Nr. 100.] (*Scheidhauer.*)

68. Verletzungen der Brust durch Schusswunden. Nach portugiesischen Hospitalberichten. I. Am 17. Decbr. wurde bei einem von den Miguelisten zurückgeschlagenen Ausfalle der Constitutionellen ein Mann mit gehacktem Blei, das ungefähr ¼ einer Flintenkugel betrug, in die Brust etwas unter der linken Achsel getroffen, wo der Schuss stecken blieb. Pat. war sehr beunruhigt, athmete mit Beschwerde, hatte einen häufigen schwachen Puls, grosse Oppression am Herzen u. glaubte das Blei in der Tiefe der Brust anschlagen zu fühlen; durch das Stethoskop war die Respiration auf der rechten Seite kindlich, auf der andern nur dunkel hörbar; einige Male vernahm man metallische Respiration; das äusserst mühevolle Athmen ward durch einen Aderlass erleichtert. In den folgenden Tagen stellte sich Bluthusten, Schlucken, etwas Schmerz beim tiefen Athemholen, fieberhafter Puls ein; der Schlaf kehrte nach einigen Tagen zurück. Täglich hörte man mehrere Male metallische Respiration u. metallisches Klingen. Durch wiederholte, bis zur Ohnmacht fortgesetzte Aderlässe, Abführmittel, Blasenpflaster u. s. w. wurde Pat. wieder hergestellt [ohne dass von der Entfernung der Kugel aus der Brust etwas erwähnt wäre], so dass er nach einem Monate wieder die beste Gesundheit genoss. [London med. and surg. J. Vol. IV. Decbr. 14, 1833. Nr. 98.]

II. Ein Major in dem Heere der Donna Maria, 32 J. alt, von unregelmässiger Lebensweise, aber übrigens guter Gesundheit, wurde am 24. März am vordern u. obern Theile der Brust von einer Flintenkugel getroffen, welche die 3. Rippe nahe am Sternalende zerschmetterte, u. zur linken Seite des Rückgrates, wo die 10. Rippe dadurch zerbrochen wurde, ihren Ausgang nahm; sogleich folgte eine beträchtliche Blutung. Die Schmerzen in der Brust waren sehr heftig, das Athmen erschwert, Husten u. Schlucken beunruhigend; die Luft trat durch die Wundöffnungen mit den Bewegungen der Brust ein u. aus. Ungeachtet der ausgedehnten antiphlogist. Behandlung starb Pat. nach 10 Tagen. — Section: die Kugel war durch den untern äussern Theil des obern Lungenlappens durchgegangen, u. hatte das Herz beinahe gestreift; im obern Theile der Brust hatten sich sehr starke Adhäsionen der Pleura gebildet; die Brusthöhle enthielt vielen, mit Blut gemischten Eiter; die Lungensubstanz u. Pleura waren sehr entzündet; durch einige Knochenstücke von der 3. Rippe, welche die Kugel in die Brust hineingetrieben hatte, war eine Reizung herbeigeführt worden, so dass sich in der Lungensubstanz in der Nähe des Anfangs der Wunde eine tiefe Höhle gebildet hatte, welche keinen Eiter enthielt, aber gross genug war, um ½ Unze Flüssigkeit zu fassen. [Ebend. Decbr. 21. Nr. 99.]

III. Ein Soldat war am 17. Novbr. von einer Flintenkugel getroffen worden; dieselbe war durch die Mitte des linken Schulterblattes eingedrungen u. eine Rippe zerbrechend in die Brust gelangt. Es entwickelte sich eine sehr heftige Entzündung mit Schmerzen, Husten, Fieber u. Eiterung, so dass aus der Wunde ein andauernder reichlicher Ausfluss von Eiter statt fand; in Folge eines Reizungsfiebers starb Pat. nach 9 Wochen. Section: die Brusthöhle war voll Eiter; die Lunge, welche weder durch ein Knochenstück noch durch die Kugel verletzt zu sein schien, zur Grösse einer Faust zusammengefallen; die Kugel wurde innerhalb der Brust, in einen Intercostalraum eingesenkt, 2″ unter ihrem Eintrittspunkte gefunden. [Ebendas. Decbr. 28. Nr. 100.] (*Scheidhauer.*)

69. Verletzung des Unterleibes durch eine Schusswunde. Nach portugies. Hospitalberichten. Ein kräftiger Mann von 26 J. war von einer Flintenkugel im Rücken getroffen worden; dieselbe war links, 2½″ vom Rückgrate entfernt, eingedrungen, hatte die 11. Rippe gebrochen, u. durch die Knorpel der falschen Rippen den Ausgang genommen; die Blutung war gering; Pat. aber wurde schwach, kalt, klagte über Zusammenschnürung der Magengegend; aus dem Ende der Wunde ward ein Stück Flanell ausgezogen; die Wunde selbst verbreitete einen grossen Gestank u. liess Fäcalmaterie ausfliessen; Brechen u. Krämpfe, die sich einstellten, wurden durch Opium gemildert; das aus der Ader weggelassene Blut zeigte eine Entzündungshaut; die schlimmen Zufälle dauerten fort, bis nach 44 St. der Tod erfolgte. Kurz vor Eintritt desselben war noch eine grosse Menge Koth, sowohl durch die Wunde, als durch den After abgegangen. — Bei der Section ergab sich, dass die Kugel, nachdem sie die 11. Rippe gebrochen, durch den untern Rand der Milz gegangen, u. dann den vom aufsteigenden u. queren Colon gebildeten Winkel durchbohrt hatte; in der Umgegend waren die Gedärme sehr gefässreich; in der Unterleibshöhle fand sich viel extravasirtes dunkles Blut; auch hatte sich viel Koth ergossen, dessen grössere Ausbreitung aber durch die Adhäsionen der nahe liegen-

den Theile verhindert war, so dass derselbe in einer Art Sack eingeschlossen erschien, dessen Oeffnung das vordere Ende des Wundkanals bildete. [Ebendas. Decbr. 7. 1835. Nr. 97.] (*Scheidhauer.*)

70. Krankheits- u. Heilungsgeschichte einer Schrotschusswunde in der Kniebeuge, welche einen schnellen Brand des ganzen Unterschenkels zur Folge hatte. Von *Dr.* Fahrenhorst, Hofr. u. Kreisphys. in Insterburg. Der Vulnerat war 20 J. alt u. von zarter Constitution; musste 2 Stunden auf dem Schnee liegen, bevor er auf einem Handschlitten nach seiner, $\frac{1}{4}$ Meile entfernten, Wohnung gebracht wurde, u. auf die Ankunft des Wundarztes 24 Stunden warten. Derselbe fand den Pat. ohnmächtig u. sehr schwach; in der Wade u. Kniekehle viele Schrotkanäle (der Schuss war in einer Entfernung von 10 Schritten gefallen), aus welchen etwas aufgelöstes Blut floss u. faulige Luft hervordrang. Gegen diese Erscheinungen von Brand richtete der Chirurg innerlich u. äusserlich Chlorine. Bald schwoll das untere Dritttheil des Oberschenkels sehr an, wurde emphysematisch u. beim Berühren äusserst schmerzhaft; die ganze Wadengegend ward grünspanfarbig u. die Lebenskräfte sanken immer mehr. Man scarificirte die entfärbten Stellen, um der stinkenden Jauche Abfluss, den anregenden Mitteln das Eindringen möglich zu machen. Diese Operation war ganz schmerzlos; aus der Wadengegend flossen einige Esslöffel voll putriden Blutes u. die eingeschnittenen Muskeln sahen blass. Man bähete den ganzen Unterschenkel u. einen Theil des Oberschenkels mit einem warmen Absude der Spec. resolvent., gab innerlich Infus. valerianae mit Spir. sulph. aether. u. schaffte durch Kamillen-Lavements mit Seife Leibesöffnung. Den 11. Febr. waren die Kräfte noch mehr gesunken, die scarificirten Stellen dunkelbraunen Ansehens; die Grünspanfarbe hatte sich über den ganzen Schenkel gezogen; am Knie, am Fussrücken sah man Brandblasen, an der innern Seite des Oberschenkels grosse, braune Flekke; der Patient hatte gebrochen u. war soporös. Es wurde ein Decoctum chinae u. valerianae mit Mixtura sulphurico-acida; zur Beförderung des Stuhlganges Natrum sulphur. gegeben u. zu den Umschlägen Spiritus vini gethan. Den 12. Febr. waren die Flecke am Oberschenkel verschwunden, das Erbrechen hatte sich gelegt, der Unterschenkel war kalt, grün, die übrigen bedenklichen Umstände dauerten fort. Man verband mit obigem Decocte Acid. phosphor., Aether sulphur.; streuete in die Scarificationswunde Pulv. chinae, myrrhae und Ammon. mur. u. legte darüber Charpie, mit Ol. terebinth. befeuchtet. Die nächste Nacht phantasirte der Kranke u. sein Zustand verschlimmerte sich offenbar. Die Absterbung des Unterschenkels rückte mehr nach dem brandfleckigen u. geschwollenen Oberschenkel zu. Den 14. Febr. war der Unterschenkel mumienartig, der Oberschenkel rothbraun u. um das Knie zeigte sich eine Circumscriptionslinie. Noch hoffnungsloser war der Zustand den folgenden Tag. Der ganze Unterschenkel war bis zum Kniegelenke, wo sich jene Linie gebildet hatte, in Folge des Brandes völlig abgestorben. Der Kranke war soporös, phantasirte; der Puls war klein, schnell und ungleich; die obern Extremitäten waren mit kleberigem Schweisse bedeckt u. kalt. Den 16. Febr. verschwanden die nervösen Symptome; die Nacht wurde theilweise ruhig, der Puls kraftvoll; die Circumscriptionslinie trat mehr hervor; der Oberschenkel gewann ein besseres Ansehen u. die Kniewunde wurde schmerzhaft. — So schritt die Besserung unaufhaltsam und ohne sonderliche Störung fort. Den 25. Febr. verbreitete der brandige Schenkel solchen Gestank, dass Pat. um Abnahme des Gliedes bat. Er hing nur noch locker an den Kniebändern, so dass die Abnahme an dieser Stelle keine Schwierigkeit machte. — Der Schuss hatte sämmtliche Gefässe, Nerven, die Insertion der Muskeln gänzlich zerstört. Man fand 25 Schrotkörner, von denen einige auf dem Knochen sassen. — Ueberall trat die Granulation hervor, ausgenommen an dem äussern Condylus, wo die Knorpelfläche geschwärzt war. Nachdem man diese Stelle täglich einige Male mit rauchender Salpetersäure bestrichen hatte, wurde das Knorpelstück so mürbe, dass es sich mit einer Knochenscheere ganz entfernen liess, u. nun begann auch hier die Granulation, so dass Pat. den 1. Juni gänzlich geheilt entlassen wurde. [Rust's Mag. Bd. 41. H. 1.] (*Voigt.*)

71. Verletzung durch Blitz, mitgeth. von *Dr.* Schieffer zu Schleiden am Rhein. Eine Frau, die im 8. Monate schwanger war, wurde nebst zweien ihrer Kinder vom Blitze getroffen — alle 3 stürzten augenblicklich zu Boden. Bei dem älteren der Kinder, einem Knaben von 8 Jahren, blieben alle Wiederbelebungsversuche erfolglos. Mehrmals versuchte Aderlässe gaben kein Blut, das Venenblut war geronnen. Die Schläfengegend der rechten Seite war violett, wie nach einer starken Quetschung, so auch Hals, Brust, Arm, Unterleib, Schenkel u. Bein derselben Seite. Die Mutter, die wieder zu sich gekommen war, glaubte an der ganzen rechten Körperhälfte verbrannt zu sein und zeigte von der linken Schulter an nach rechts über die Brust, am Unterleibe u. an den beiden untern Extremitäten zahllose hellrothe, etwas erhaben anzufühlende Verästelungen der entzündeten Hautgefässe. Die Hitze theilte sich dem fühlenden Finger brennend mit. Bei grosser Gemüthsaufregung u. hartem, vollem Pulse fanden allgemeine Mattigkeit u. Abspannung statt. Nach einem Aderlasse verloren sich die Hitze u. die Beklemmung in der Brust, auch wurden die Verästelungen blässer u. waren nach 12 Stunden ganz verschwunden. In der linken Schulter blieb jedoch noch Schmerz zurück. Der Puls wurde allmälig langsamer. Die Kindesbewegungen hatte die Frau bald nach dem Blitzschlage noch gefühlt, auch fand keine Störung der Schwangerschaft statt. Nach Verlauf von 8 Tagen befand sich Pat., das Gefühl der Mattigkeit u. eine Steifigkeit in den Gliedmassen ausgenommen,

wieder ganz wohl. — Das andere 4jähr. Kind war nach dem Niederfallen einige Stunden wie betäubt auf Händen u. Füssen herumgekrochen u. dann wieder ganz munter. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 50. Decbr. 1833.]

(*Brachmann.*)

72. Folgen des Schlangenbisses; von *Dr.* Schmidt zu Reichenbach. (Aus amtl. Berichten.) I. Ein 60jähr. Mann, der am rechten Arme von einer Schlange gebissen worden war, kam am 7. Tage, als bereits die ganze, zum 8fachen Umfange angeschwollene Extremität sich wie Stein anfühlte u. von vielen brandartigen Blasen bedeckt war, in S.'s Behandlung. Der Kranke, völlig schlaflos, gelbsüchtig u. von beständiger Beängstigung u. Beklemmung gepeinigt, liess es sich lange nicht ausreden, dass ihn keine Eidechse, sondern eine Schlange der giftigen Art gebissen habe. So gut sich auch Alles bei innerlich. u. äusserl. Gebrauche des Liq. ammon. caust. u. gleichzeitiger Anwendung des kamphorisirten Bleiwassers gestaltete, so liess sich doch Eiterung nicht abwenden, die ächt ulcerativ wurde. In Menge bildeten sich nämlich Oeffnungen u. Fistelgänge, so dass ausser Säfteentmischung durchs Gift auch noch die durch ein Fussgeschwür erkennbare allgemeine frühere Dyskrasie zur Erklärung der Erscheinungen zu Hülfe genommen werden musste. Das in ähnlichen Ulcerationen wirksame Verfahren blieb hier ohne Erfolg u. schon schien Nekrosirung unabwendbar, als die Dzondi'sche Sublimatkur angewendet wurde. Am 12. Tage ihrer Benutzung minderte u. besserte sich der Eiter, die Oeffnungen schlossen sich, die unterhöhlten Weichtheile adhärirten u. Pat. war mit Ende der Kur nicht nur hergestellt, sondern sah auch gesund u. frisch aus. — II. Ein 10jähr. Mädchen wurde in der Nähe der grossen Zehe, auf dem Rücken des rechten Fusses, von einer kurzen, dikken, auf dem Rücken gezackten Schlange gebissen. Schon nach wenigen Minuten trat, wenn auch der Fuss sogleich in Buttermilch gebadet worden war, stetes Erbrechen, Eingefallenheit u. Blässe des Gesichts, kalter Schweiss u. Gefühllosigkeit um den Biss ein, der halb so gross wie ein grosser Stecknadelknopf u. wie von einem feinen Bisse bedingt war. Als S. $1\frac{1}{2}$ Stunde nach dem Bisse das Mädchen sah, war die Geschwulst schon bis zur Wade gestiegen. Bald darauf erhob sich unter dem äussern Knöchel eine taubeneigrosse Geschwulst und nach u. nach entstanden mehrere kleinere auch auf dem Fussrücken. Durch feste Einschnürung oberhalb der Geschwulst, horizontale Lage, schweisstreibende Aufgüsse, Liq. amm. caust., Opium und aromat. Fomentationen liess sich die Geschwulst nicht hemmen, sondern stieg an der leidenden Seite bis zum Gesichte, das, wie der ganze Leib, nach 48 St. bedeutend angelaufen war. Die andern Zufälle hatten sich indess gemässigt u. statt Gefühllosigkeit stellte sich bedeutende Schmerzhaftigkeit ein. Nachdem noch Extr. bellad. u. Opium, so wie Spir. camph. u. Acet. saturn. angewendet worden waren, stand endlich nach 60 Stund. die Geschwulst u. ein einfaches Verfahren führte nun in ungefähr 8 Tagen zur völligen Genesung. Warmer Schweiss, den man gewöhnlich als Krisis für Schlangenbiss ansieht, entstand schon nach 24 Stund., ohne jedoch die Zufälle zu hemmen. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. N. 3.] (*Kneschke.*)

73. Folgen des Otternbisses; aus amtl. Nachrichten. Im Aug. 1831 wurde — wie Wundarzt Zorn in Dyhrnfurth meldet — ein ungefähr 50 J. alter Mann von einer Haselotter in den linken Fuss gebissen. Heftiger Schmerz, so wie schnell um sich greifende Geschwulst der Extremitäten hinderten ihn, die Stelle, wo er gebissen worden war, zu verlassen; er musste, nach einigen Stunden aufgefunden, zu Wagen nach Hause gebracht werden. Ausser heftigem, mit grosser Angst u. Beklommenheit des Herzens abwechselndem Erbrechen war der Puls kaum fühlbar, der ganze Körper mehr kalt, als warm, die Augen matt, trübe, in die Höhlen zurückgezogen u. Geschwulst u. Schmerzen heftig. Letztere erstreckten sich, so wie die dunkelblaue Röthe, von der verletzten Stelle besonders längs dem Verlaufe der Lymphgefässe u. Drüsen, nicht nur über das ganze Glied, sondern auch der Unterleib war auf der linken Seite gespannt u. sehr empfindlich. Dasselbe war mit Halsdrüsen u. Zunge der Fall, besonders fand sich letztere heftig geschwollen u. wenig beweglich. Man wendete ableitende Mixturen, Quecksilber, innerlich u. äusserlich, allgemeine u. örtliche Blutentziehungen u. Fussbäder von kaustischer Kalilösung an, verwandelte auch sogleich durch Cantha╌ridenpflaster die Bissstelle in ein Geschwür. Schon am 3. Tage war der Kranke ausser Gefahr u. als völlig gerettet zu betrachten. [Ebendas. Nr. 5.] (*Kneschke.*)

74. Ausrottung einer skirrhös entarteten Unterkieferdrüse; vom Leibarzte *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Eine 42jähr. Frau, Mutter mehrerer Kinder, von gesunder, kräftiger Constitution, dabei aber hyster. Zufällen unterworfen, litt seit 8 Jahr. an Anschwellung der linken Unterkieferdrüse, die hart u. unempfindlich bis zum 25. Oct., wo H. die Exstirpation vornahm, folgenden Umfang erlangt hatte: die Geschwulst glich einer grossen Birne, deren Basis die linke Hälfte der Glandula thyreoidea, Larynx u. Trachea u. deren Spitze den untern Theil der Parotis deckte u. bis hinter das Ohrläppchen reichte. Ausserdem war sie vom hintern Rande des Kopfnickers u. vom Alveolarfortsatze des Unterkiefers begrenzt, unempfindlich, ungleich, höckerig u. verschiebbar, mit Ausnahme gegen die Spitze, wo sie den untern Theil der Parotis bedeckte, mit der sie fest verbunden schien. Früher hatte diese Geschwulst keine besondern Beschwerden gemacht, seit 2 Jahr. aber war sie bedeutend gewachsen u. hatte nun das Athmen, besonders Nachts u. in horizontaler Lage, so wie das Schlucken erschwert. Auch kamen häufig Kopfschmerzen, Doppelsehen u. Auftreibung der linken Gesichtshälfte, wahrscheinlich durch Druck

auf die grossen Blutgefässe am Halse, hinzu. Die Parotis, nur den untern Theil ausgenommen, war, wie die Unterzungendrüsen u. sämmtliche lymphatische Drüsen des Halses, vollkommen gesund, was sich auch von der Schilddrüse vermuthen liess, deren linke Hälfte, von der Geschwulst bedeckt, nicht genau untersucht werden konnte. Die Speichelabsonderung war nicht gestört, die Sprache etwas undeutlich, die Hautbedeckungen von natürlicher Farbe. Bei der Operation wurde die Geschwulst durch einen Längenschnitt von der Spitze zur Basis blosgelegt u. dann nach allen Seiten von den Theilen lospräparirt, mit denen sie durch Zellgewebe verbunden war. Die Lostrennung ging überall leicht u. ohne Verletzung bedeutender Gefässe vor sich, nur am obern Theile über der Parotis, wo sie vor der Operation unbeweglich schien, durchschnitt H. einen Ast der ganz nahen Carotis externa, der heftig blutete, weshalb eine Ligatur um die von allen Seiten frei präparirte Basis der Geschwulst gelegt u. über diesen der Schnitt vollendet wurde. Die Zusammenziehung des Fadens machte weder grosse Schmerzen, noch augenblicklich besondere Zufälle. Die Wunde wurde mit Heftpflastern zusammengezogen, leicht verbunden u. der Operirten magere Diät u. Ruhe anempfohlen. Noch an demselben Tage erfolgte aus der Wunde eine unbedeutende Blutung, gegen Abend stellten sich zusammenschnürende Schmerzen im Halse u. Hitze mit fieberhaftem Pulse ein. In der Nacht war der Schlaf häufig unterbrochen u. gegen 2 Uhr traten Erstickungszufälle, heftige Schmerzen in der Wunde u. Beschwerden beim Trinken ein. Gegen Morgen liessen diese Zufälle nach, doch ging das Schlucken noch nicht ganz ungehindert vor sich, im Kehlkopfe blieb beim Sprechen ein zusammenschnürendes Gefühl u. die Respiration war etwas pfeifend. Da H. diese Erscheinungen von dem frühern hyster. Zustande ableitete, gab er nur ein schwaches Inf. chamom. mit Extr. opii aquosum. Abends kehrten wieder heftige Erstickungszufälle bei kleinem Pulse zurück, die einem Gr. Opium mit Inf. chamom. u. valer. wichen, so dass die Kranke mehrere Stunden schlief u. beim Erwachen nur noch über Halsschmerzen klagte, die sich gegen Mittag, wo die Periode eintrat, verloren. Am nächsten Morgen musste der lockere Verband durch einen neuen ersetzt werden. Die Wunde sah gut aus u. war an der obern u. untern Spitze schon etwas vereinigt, die ganze linke Gesichtsseite stark angeschwollen u. der Puls noch klein, etwas gespannt. Stuhl erfolgte auf ein Klystir. Von jetzt besserte sich der Zustand sichtlich, die nächste Nacht war ruhig, Erstickungsgefahr kehrte nicht zurück und Halsschmerzen und Gesichtsgeschwulst verschwanden. Es stellte sich wieder Esslust ein u. die Operirte blieb am Tage ausser dem Bette. Die Wunde füllte sich mit gesunden Granulationen; am 13. Tage wurde der Unterbindungsfaden losgestossen und am 18. war die Heilung so weit vorgeschritten, dass die Frau entlassen werden konnte. Die exstirpirte etwas mehr als 1 Pfund wiegende Drüse war 5½" lang u. an der Basis 3, an der Spitze 2" breit. In der Länge durchschnitten erschien sie im Innern wahrhaft skirrhös, knorpelhart, speckähnlich, an einzelnen Punkten mit Zellen versehen, in denen sich wasserhelle Flüssigkeit fand, in der Mitte u. nach der einen Seite carcinomatös entartet u. riechend. Weiteres Verschieben der Operation hätte somit nothwendig verderblich werden müssen, so wie denn überhaupt die Operation das einzige Mittel war, die Beschwerden, die sich in der letzten Zeit durch Zusammendrücken des Kehlkopfes und der Luftröhre fanden, zu endigen u. den gewissen qualvollen Tod abzuwenden. [Ebendas. Nr. 4.]

(*Kneschke.*)

75. **Exstirpation des Unterkiefers**; aus amtl. Berichten. Schindler in Greiffenberg führte am 18. Oct. 1831 im Laubaner Kloster wegen sehr bedeutenden Osteosteatoms des Unterkiefers die Exarticulation dieses Knochens glücklich aus. Die Kranke war ein 18jähr. Mädchen, das die Operation mit grosser Standhaftigkeit aushielt. Es erfolgten keine üblen Zufälle u. schon 8 Wochen nach der Operation hätte die vom Schmerz freie Operirte entlassen werden können, wenn man nicht vollkommne Vernarbung des durchsägten Knochens abwarten wollte. Die Entstellung war sehr unbedeutend, die Sprache ganz gut u. die Gewalt in der zurückgebliebenen Hälfte des Unterkiefers reichte hin, alles Feste zu kauen[1]. [Ebendas. Nr. 5.]

(*Kneschke.*)

76. **Ueber die partielle Resection des Fusses**, von *Dr.* M. Mayor in Lausanne. M. hat seit ungefähr 15 J. 4mal die partielle Resection des Fusses gemacht u. zwar immer mit einem vollkommen glücklichen Erfolge. Sein Verfahren dabei war folgendes. Da er sich in Bezug auf die Stelle, wo die Resection zu machen war, durch die Nothwendigkeit leiten lassen musste, so bestimmte ihn diese hier die Säge, u. zwar immer so weit als möglich von dem Fussgelenke entfernt u. ohne Rücksicht auf die kleinen Knochen u. die verschiedenen Gelenke, welche das Instrument betheiligen mochte, anzuwenden. Demgemäss konnte er in einem Falle fast die ganze äussere Seite des Fusses erhalten, während er in 2 andern die vordere Partie des Astragalus u. des Calcaneus hinwegnahm. Auf diese Weise verrichtet bietet diese Operation nicht die geringste Schwierigkeit dar, und wird immer schnell beendigt. Gestattet die Haut der Fusssohle die Bildung eines Lappens zur Bedeckung der Wunde, so macht M. einen Einschnitt in der Richtung, welche die Säge nehmen soll, d. h. so weit entfernt als möglich vom Astragalus; u. es muss dieser Schnitt, der quer oder schief verlaufen kann, sich von einem Rande des Fusses zum andern erstrecken u. alle Weichtheile in einem einzigen Zuge durchschneiden. Die Spitze des Messers

---

1) Sch. hat diese ihm alle Ehre machende Operation in v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. f. Chir. u. Augenheilk. Bd. 17. H. 4) genauer beschrieben. (Ref.)

wird dann in eines der Enden dieses Schnittes gebracht, um unter dem Fusssohlengewölbe, parallel mit dem Schnitte oben so durchgestossen zu werden, dass diese Spitze des Instruments an dem andern Ende des auf der Rückenfläche geführten Schnittes hervortritt. Man bildet sodann den Lappen auf die bekannte Weise, u. vollendet die Durchschneidung aller Weichtheile, die man erreichen kann, jedoch immer in der Linie, in welcher die Säge verlaufen soll. Man lässt sodann den Lappen mit einer gespaltenen Compresse abziehen, u. trägt nun mit einer feinen Säge das für nöthig Erachtete ab. Dieses Verfahren hat nach M. folgende Vortheile: 1) es ist leicht ausführbar, selbst inmitten der grössten Störungen, wo man die Stellen, wo desarticulirt werden soll, nicht mehr erkennen kann; 2) es werden Theile erhalten, die bei der Desarticulation an den bestimmten Stellen geopfert werden müssten, u. man kann 3) mehr erreichen, als die reine u. einfache Erhaltung des Calcaneus u. Astragalus, da es erlaubt ist, einen ziemlich bedeutenden Theil dieser Knochen hinwegzunehmen. Auf den Einwurf, dass hier Weichtheile noch durch die Säge getrennt, also zerrissen, u. dadurch gefährliche Zufälle veranlasst werden, erwiedert M., dass er dergleichen nie bemerkt habe, u. dass auch die Säge nicht mehr Schmerzen als das Bisturi zu verursachen scheine, wenn sie nur einigermassen fein ist. Dass aber diese Resection vor der Amputation des Unterschenkels den Vorzug verdiene, gehe daraus hervor, dass seine Operirten auf der Ferse ganz gut gehen, ja ein vor 4 Jahren operirtes Mädchen, bei dem er den Astragalus aushöhlte, einen Schuh trägt, geht u. tanzt, ohne dass man die Hinwegnahme einer so beträchtlichen Partie des Fusses vermuthen kann. [Journ. des connaissanc. méd. chirurg. Livr. 5. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

77. **Ausrottung eines merkwürdigen krankhaften Testikels**; vom Med.-Rath *Dr.* Fischer in Lüneburg. Ein 38jähr. Militairmusiker, sonst gesund u. gross, doch von sehr kachektischer Farbe u. schielend, rief Anfangs April v. J. wegen Geschwulst des rechten Testikels die ärztliche Theilnahme des Vf. an. Das grosse, fast einen Fuss lange u. mehr als die Hälfte im Umfange enthaltende Gewächs presste dem Leidenden schon bei Vorzeigung u. Beschreibung des daran erduldeten Ungemachs Töne des Schmerzes u. die Bitte aus: die schnelle Bereitwilligkeit des Operateurs Denicke zur Operation zu erregen, an die derselbe nicht gerne denken zu wollen scheine. — Dem eigenen Wunsche des Kranken nach bestimmte man, trotz des kachektischen Ansehens und der fieberhaften und andern krankhaften Erscheinungen u. trotz der gewöhnlichen Bedenklichkeit von ähnlichen krankhaften Anlagen u. Thätigkeiten, die in andern innern Organen wenigstens schon eingeleitet sein könnten, den baldigen Tag der Operation, bei der der Kranke, obwohl die Arbeit etwas lange dauerte, kaum einen Schmerzenston von sich gab. Es mussten durch den Sohn des Operateurs mehrere sehr erweiterte Gefässe, so wie Alles im Convolut des verhärteten Samenstranges, zusammen und unabgetrennt, unterbunden u. letzterer, nachdem er so stark wie möglich hervorgezogen war, hoch zum Bauchringe hinauf abgeschnitten werden, wobei wohl wegen inniger Verwachsung des Stranges darin, weniger Gefahr der Zurückziehung in die Bauchhöhle war. Auch wurde bei der Unterbindung nur ein bald vorübergehender heftiger Schmerz, mehr nach Rücken u. Mastdarm sich erstreckend, bemerkt. Erst nach 4 Wochen fiel das untere Ende des Stranges mit der Ligatur ab, worauf die Wunde gut zu heilen u. mit Fleisch ausgefüllt zu werden anfing, so dass man nach 10 Wochen, ausser perpendiculärer feiner Narbe, u. bei dem vortrefflich, durch Wegnahme der überflüssigen verhärteten Haut wieder hergestellten Scrotum, das, mit dem linken sehr normalen Testikel gefüllt, sich in gehöriger Form zeigt, durchaus nichts Widernatürliches sah u. der Kranke wohl u. froh seinen Geschäften nachging. Zögerungen od. schlimme Zufälle traten bei der Heilung nicht ein, ja nicht einmal bedeutendes Wundfieber, so dass anfangs mit kühlenden u. eröffnenden, vorzüglich öligten, später aber mit stärkenden Mitteln die ganze Kur beendigt werden konnte. An Heilung der Wunde durch erste Vereinigung war nicht zu denken, da viel verhärtetes Haut- u. Zellgewebe aus den Wundrändern erst durch Schnitt u. dann durch Eiterung hatte entfernt werden müssen. Uebrigens war einfache Ausstopfung mit Charpie hinreichend, da sich weder aus den Scrotalhautgefässen, noch aus denen des Septums Nachblutungen zeigten. — Ueber Veranlassung u. Entstehung dieser Entartung liess sich nichts Bestimmtes ermitteln u. es blieb nur etwa der Gedanke übrig, dass ein vor 2 Jahren erlittener Tripper das etwaige Impetum faciens gewesen, welcher diesen enormen pathologisch-plastischen Process angeregt u. bei succulenter Reaction des Kranken so weit gebracht habe, dass die abgenommene Testikelmasse gegen 3 Pfund wog. Ab u. zu genommene innere u. äussere Mittel, so wie mehrmals angesetzte hinreichende Blutegel hatten die stete Zunahme der Geschwulst nicht hindern können und so hatte der Kranke, bei immer lästiger werdender Reibung sich mit einem Suspensorium behelfend, der Sache ihren Lauf gelassen, bis im Anfange d. J. das immer grösser u. schmerzhafter werdende Gewächs an der hintern Seite etwa 3 Finger hoch vom untern Rande in der Mitte aufbrach u. aus der einen halben Gulden grossen Wunde mit schwammicht aufgeklafften Rändern jauchige fressende Materie ergoss und die heftigen stechenden Schmerzen bis durch den Bauchring hindurch immer mehr zunahmen. — Ohne die Geschichte der Castration hier vollständig darlegen zu wollen, bleibt es doch auffallend, dass man z. B. wegen Unterbindung der verschiedenen Theile, so wie des Verbandes nachher u. s. w. noch nicht einig geworden ist. Was den Ver-

band nach der Operation anlangt, so weiss man noch nicht, ob man den Suturen des LAWRENCE, oder den blossen Heftpflastern mit Compressen u. einer T-Binde unterstützt nach COOPER, oder der ältern, auch von LARREY in Schutz genommenen Eiterung den Vorzug geben soll. Dieselben verschiedenen Meinungen herrschen über Unterbindung des Samenstranges u. dessen gemeinschaftliche Einschliessung in die Ligatur, da diese, auch wenn sie durch schnellen, starken Druck des Fadens geschieht, als schmerzhaft u. nachherige gefährliche Zufälle hervorbringend, zeither geschildert wurde, bis man, besonders durch PEARSON u. v. GRAEFE, theilweise wenigstens eine andere Meinung bekam, obgleich PETIT's Auctorität, wo, bei gemeinschaftlicher Unterbindung der heftigen Zufälle wegen, diese gelöst u. 2mal zur Ader gelassen werden musste, noch immer vorsichtig machen sollte. Wenn sich aber durch öftere Erfahrungen bestätigt, was BOYER u. MORAND anführten, dass der Starrkrampf, als das Schlimmste der nachherigen Zufälle, erst nach Abfall der Ligatur ausbrach, so wird man um so mehr den Ausspruch ernstlich erwägen müssen, dass diese schlimmen Folgen oft von der Unterbindung des Samenstranges fremden Ursachen abhängen. Wenn auch BOYER das Ganze ohne üble Zufälle unterbunden hat, so kann sich F. doch kaum erklären, dass man, um die Ligatur desto fester u. sicherer u. den Rücktritt des Samenstranges durch den Bauchring unmöglich oder unschädlicher zu machen, sich durch dieses Wundarztes nur halb zweifelnde u. nur zur Umsicht auffordernde Bedenklichkeit: „die Nadel zum zweiten Male über der ersten Ligatur durch den Strang zu stechen u. so noch einmal das Ganze mit getrennten Fäden zu unterbinden" von dieser Methode durch die doch wohl zu vermeidende Gefahr: die Arterie zu durchbohren, abhalten lassen wollte. Auch schreibt ZANG, bei einiger Unsicherheit über diese Zurückziehung des Stranges in die Bauchhöhle, diess Verfahren vor. Dass die Nachhülfe, die namentlich DUBOIS u. DUPUYTREN in diesem Falle durch Aufschneiden des Inguinalkanals bis zum innern Ringe u. s. w. geben wollten, unglücklich ablief, ist bekannt u. warnend genug. — Dass übrigens der Wundarzt bei Bestimmung u. umsichtiger Ausführung der Operation auch gegen das Schicksal sich verwahren müsse, versteht sich obenein, da BELL einen Fall mittheilt, in dem der Verband durch einen Hustenanfall ab- u. zugleich ein Convolut dünner Därme hervorgestossen wurde. Diess ist um so nöthiger, da man nach den neuesten Erfahrungen sogar die bisher unerhörtesten krankhaften Productionen, namentlich Hydatiden, in u. bei Hydrocele beobachtet hat und die ganz richtige Beurtheilung der Geschwülste u. Veränderungen dieser Gebilde zu den schwersten Aufgaben gehört. — Ueber die Aussicht gänzlicher Heilung des erwähnten Kranken ohne Ausbruch eines ähnlichen tödtlichen Uebels an andern Gebilden, namentlich im Unterleibe, giebt BOYER den entschieden schlechtesten Trost, wogegen, wie der Vf. meint, sein Calcul: dass bei grosser Kraft- u. Saftfülle die Natur zuweilen in ihrer plastischen Triebkraft, besonders wenn sie durch besondere Veranlassung örtlich dazu gereizt wird, dergleichen enorme patholog. Production wohl auch nur zufällig u. Einmal hervorbringen u. diese krankhafte Tendenz auch in ihrem einmaligen Producte erlöschen könne, wohl kaum in die Waage zu legen sein dürfte. Denn begreiflich ist es doch, dass dieselbe Ursache oder Tendenz der thätigen Kräfte u. Absonderungen, die einmal eine solche verkehrte Wirkung erzeugt u. als selbstständige Organisation erhält, schon durch Entfernung ihres krankhaften Objectes, auf das sie nun einmal ihre Thätigkeit zu lenken gewohnt ist, wieder zu neuen Excessen u. krankhaften Richtungen getrieben werden könne, ohne allein an blosse Ansammlung bisher zur Absonderung u. zur organischen Consumtion bestimmter plethorischer Säfte u. an pathologisch reizende Einwirkung derselben auf den plastischen Trieb zu denken, obgleich diese vor u. nach Entfernung grosser organischer Gebilde stets in Betracht gezogen u. daher geraume Zeit nach solchen Operationen im vollen Sinne oft antiphlogistisch u. entziehend verfahren werden muss. — Da man übrigens nicht findet, dass die Wiederkehr des skirrhösen oder schwammigen Uebels sich, nach weggenommenem erstem Testikel, auf den zweiten warf, sondern immer nur, wo ein so schlimmer Ausgang statt fand, von dergleichen Geschwülsten u. Verhärtungen im Unterleibe, in der Leber, Milz u. in den Nieren, selten sogar in den Respirationsorganen die Rede ist, so kann man annehmen, dass die ursprüngliche krankhafte Tendenz sich meist schon früher bei Bildung des ersten Leidens am Hoden ausgesprochen u. nach Störung dieses patholog. Processes durch die Operation sich wieder besonders in den Gebilden thätig zeige, worin die grosse Weichheit der Textur aus Mangel an energischer Circulation zusammentrifft, ohne dass vielleicht genauere, Säfteerzeugung u. Erregung eher vermindernde als vermehrende Diät u. physisch u. moralisch natürliche Lebensweise etwas dagegen gründlich auszurichten im Stande wäre. · · Nach so sehr veränderter substantieller Beschaffenheit des krankhaften Hodens kann man kaum glauben, dass ein, noch nicht einmal im grossen Umfange bewiesener oder schlecht behandelter venerischer Tripper, als abnorme Thätigkeit aufregend, diese furchtbare Veränderung in dem leicht plastisch erregbaren Gebilde erzeugt habe. Wäre diess der Fall gewesen, so hätte man ja nach der alten Lehre, nach welcher Restitution des Trippers ein Specificum für dieses u. alle folgenden Uebel geworden wäre, nur verfahren u. hoffen sollen. Allein so pflichtgemäss ein solches Verfahren anfangs auch gewesen wäre, so giebt es doch bei dieser Ansicht noch manche Missverständnisse u. Täuschungen, die anderweite innere u. namentlich kräftigere, örtliche, ausleerende u. dann zusammenziehende anfängliche Behand-

lung, wenn diese etwas helfen kann, nicht ausschliessen müssen. Betrachtet man aber das kachektische, erdfahle Ansehen des Kranken, so kann man trotz seiner jetzigen Gesundheit den Gedanken nicht unterdrücken, dass ein ähnlicher Feind ihn später bedrohe, wenn auch von verdächtiger Familienanlage nichts verlautet. — Subsumtion des in Rede stehenden Falles unter BOYER's Angaben führt zu interessanten, im Ganzen aber nicht tröstlichen Vergleichungen. Nach ihm ist der Rückfall beinahe gewiss, wenn die Geschwulst aus skirrhöser Masse gebildet wird u. besonders wenn sie hirnartig ist; auch kehrte die Krankheit immer zurück, wo der Ausführungskanal viel grösser als im natürlichen Zustande erschien u. wo seine Höhlen weit u. mit weisslicher, wie speckartiger Masse angefüllt waren. Der Zeitpunkt übrigens, in dem sich diess Uebel wieder erzeugt, ist nach BOYER sehr verschieden. Bei Einigen geschah es, ehe die Operationswunde geschlossen war, u. die meisten dieser Kranken waren junge Leute von 24 — 30 Jahren, bei denen alle Umstände für den Erfolg der Operation günstig schienen. Während im Unterleibe Geschwülste entstanden u. anwuchsen, schritt die Wunde in ihrer Heilung fort u. vernarbte gänzlich. Meist aber hatte der Rückfall erst 6, 8 bis 10 Monate u. manchmal erst mehrere Jahre nach der Operation statt. Er kündigte sich durch Schmerzen in Nieren u. Magengegend bei gestörter Verdauung an. Bald nachher entwickelten sich im Unterleibe eine oder mehrere Geschwülste von der Art, wie jene des weggenommenen Hodens. Diese Geschwülste wuchsen beträchtlich u. ihre Grösse glich manchmal der eines Mannskopfes. In einigen Fällen bildeten sich ähnliche Geschwülste im Gekröse. Leber, Milz, Nieren wurden skirrhös, auch erlitten einmal die Lungen eine ähnliche Veränderung. Manchmal schwoll die untere Extremität der kranken Seite an, füllte sich mit Wasser u. erlangte einen ungeheuern Umfang. Alle Verrichtungen geriethen in Unordnung, es entstand schleichendes Fieber, Abmagerung, Marasmus u. früher oder später Tod. Die Kunst hat kein Mittel dagegen u. kaum kann sie durch Opium in starker Gabe die Schmerzen lindern. — Richtige Entscheidung über die Fälle, wo organische Uebel u. Entstellungen mit Glück u. ohne Furcht anderweiter Wiederkehr oder tödtlicher, späterer Entwickelung operirt werden können u. wo nicht, ist eine der schwersten Aufgaben der Chirurgie; um sich nicht zu grosser Voreiligkeit u. Willfährigkeit, oder ungerechter Härte in zu vorsichtiger u. selbstsüchtiger Halsstarrigkeit in Vorhersagung der Operation schuldig zu machen. Doch wird bei richtigem Gefühl u. unbefangener Bereitwilligkeit alle Umstände abzuwiegen meist wohl der rechte Weg zu finden u. Menschheit u. Kunst zufrieden zu stellen sein, wobei dringender Wunsch des Kranken sehr viel bestimmend u. beruhigend sein wird. Im Allgemeinen aber möchte diess Capitel u. die Gründe für u. wider doch wohl noch umsichtiger zu beurtheilen u. festzusetzen sein, als gewöhnlich geschieht. Es dürfte wohl hier nicht blos die Hauptfrage die sein, ob eine äussere Ursache zum Grunde liegt, sondern, bis zu welchem Umfange oder bis zu welchen Folgen, Nebenverzweigungen u. Zerstörungen schon ihre Einwirkungen gekommen wären? Ferner, ob eine innere, wohl gar erbliche Anlage u. Bestimmung der Gründe u. Folgen des patholog. Zustandes sich vorfinde? u. s. w. In Bezug auf diese Bestimmungen zur Castration hat ZANG wohl die wichtigsten u. bündigsten Ansichten aufgestellt, doch vergesse man nicht, dass vorherige Untersuchung des Unterleibes als Bestimmungsgrund für oder gegen die Operation wohl so leicht u. sicher nicht sein möchte, da es sich oft weniger um schon vorhandene und wahrnehmbare organische Veränderungen, als um früher oder später nachher entstehende oder merkbar einwirkende Erscheinungen u. Veränderungen handelt. Auch scheinen bei vorher zugemutheter Erkennung oft mehr die Verrichtungen der Unterleibsorgane, wie die erkennbaren patholog. Formen derselben gemeint zu sein. Dass aber Verwechselung der die Verrichtungen störenden Wirkungen der Krankheit mit ihrer Ursache u. ihren Nebenfolgen oft statt finden könne u. daher logische Ueberlegung u. dabei oft noch Glück dazu gehöre, um nicht zu irren, ist gewiss genug. — Wenn im mitgetheilten Falle ein übersehener äusserer Druck oder eine andere Veranlassung, z. B. selbst der nicht ganz im Zusammenhange aufzuklärende Tripper, als Gelegenheitsursache u. Reiz zur excessiven örtlichen, organischen Thätigkeit im Spiele gewesen wäre, so dürfte man ja noch die beste Hoffnung für den Operirten haben, die bei BOYER, nach Beschaffenheit der Textur des Gebildes, ganz abgesprochen wird. Doch möchte auch das von Letzterem angegebene Kriterium hier nicht ganz allein entscheiden, da man doch oft, wenigstens bei andern Theilen, ähnliche markartige Veränderungen der Substanz ohne weitere Verzweigung oder Wiederkehr des Uebels hat wegnehmen sehen, wenn nur die sonstigen Bedingungen dabei gut waren. Die Zeit wird darüber, was diesen Fall betrifft, entscheiden! — [v. Gräfe's und v. Walther's J. f. Chir. und Augenheilk. Bd. 20. Hft. 3.] (*Kneschke.*)

78. Aneurysmen der Weichengegend. Von BANNER, Chir. am Liverpool-Hospitale. Ein Arbeiter in einer Eisengiesserei, 32 J. alt, hatte gegen Ende Juni beim Schlagen mit einem schweren Hammer plötzlich einen Schmerz in der Weichengegend u. dem oberen Theile des Schenkels gefühlt; doch arbeitete er fort, spürte des Nachts eine kleine Geschwulst, liess sich aber von seiner Beschäftigung nicht abhalten, worauf in der Mitte Sept. der Schenkel anschwoll u. schmerzhaft wurde, u. er sich gegen Ende Oct. ärztliche Hülfe zu suchen genöthigt sah. Der ganze Schenkel war beträchtlich angeschwollen u. missfarbig; ungefähr 1" unter dem Poupart'schen Ligament befand sich eine pulsirende Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies, wovon ein grosser Theil durch Druck

entfernt werden konnte, aber bald wieder zurückkehrte; beim Anlegen des Ohres war ein Blasebalggeräusch hörbar; zwischen dem Poupart'schen Ligament u. dem Aneurysma lag eine vergrösserte Drüse; sonst war die Gesundheit nicht gestört. Es wurde dem Pat. alle Morgen einen Theelöffel voll schwefelsaure Magnesia zu nehmen verordnet, weingeistige Waschungen des Gliedes u. eine gebogene Lage des Schenkels auf horizontaler Fläche gerathen u. dann zur Unterbindung der Arteria iliaca externa geschritten. Es wurde ein halbmondförmiger, ungefähr 2½" langer Einschnitt gemacht, der ½" über u. aussen vom äusseren Leistenringe begann, gegen den Rand des Poupart'schen Bandes herabgeführt u. dann gegen die Spina ant. sup. ossis ilei fortgesetzt wurde; die so blosgelegte Sehne des Obliquus externus ward durchschnitten, hierauf längs des Samenstranges der Finger in den hinteren Leistenring eingeführt, wo die Pulsation der Iliaca ext. deutlich fühlbar war; nachdem diese Oeffnung mit dem Finger erweitert u. die Arterie blosgelegt war, zerriss man mit einer spitzigen Sonde die Gefässscheide, u. führte auf dem unter die Arterie gebrachten Finger eine gewöhnliche, mit 3 Ligaturfäden versehene Aneurysmanadel ein, u. zog die Unterbindungsfäden so fest an, bis alle Pulsation in der Geschwulst verschwunden war. Die Wundränder wurden durch Heftpflaster vereinigt, ein gelinder Druck angebracht, der Schenkel gebogen auf ein Kissen gelegt u. heisser Flanell darauf gedeckt. — Nach 6 Stunden wurde Pat. unruhig, hatte er Schmerzen, Durst, der volle starke Puls hatte 90 Schläge; der Schenkel war warm. Es wurde noch an demselben Tage ein Aderlass am Arme gemacht, u. wegen Fortdauer dieser Zufälle am folgenden Tage wiederholt. Der Schenkel blieb immer warm. Die übrige Behandlung bestand darin, dass man den Unterleib durch Ricinusöl offen erhielt. Am 16. Tage ging die Ligatur ab, u. am 21. vermochte er umherzugehen. Bald darauf konnte er grössere Touren machen; die Wunde war bis auf eine kleine Stelle, wo die Ligatur durchgeführt gewesen war, zugeheilt; der linke Schenkel war noch etwas schwach u. schwoll des Nachts ödematös an. [London med. and surg. J. Dec. 14, 1833. Nr. 98. u. London med. Gaz. Dec. 7, 1833.] (*Scheidhauer.*)

79. Merkwürdiger Sections-Befund eines Aneurysma aortae; mitgetheilt von *Dr.* Bodenmüller zu Gmünd in Würtemberg. Am 8. März 1831 wurde B. zu einem 54jähr. Manne gerufen, der ihm oben auf der Brust eine bedeutende Geschwulst zeigte. Bei näherer Untersuchung ergab sich, dass sie über dem rechten Schlüsselbeine, ganz nahe dem Brustbeine anfing, sich links und abwärts über letzteres u. die Rippen links u. rechts so ausdehnte, dass sie eine Grösse von 4" Durchmesser nach allen Richtungen u. in der Mitte eine Höhe von 1½" erreichte. Die Form war fast zirkelrund, die Haut über der Geschwulst normal, sehr gespannt, die Geschwulst selbst elastisch und im ganzen Umfange ausgezeichnet pulsirend. Ueber die Diagnose konnte kein Zweifel sein — es fragte sich blos, der etwaigen Operation wegen, wo das Aneurysma begonnen, worauf der Kranke angab, dass sich anfangs über dem Schlüsselbeine eine wallnussgrosse Geschwulst gezeigt, die sich nach u. nach, doch in nicht zu langer Zeit, über Brustbein u. Rippen bis zur gegenwärtigen Grösse ausgebreitet habe. Da die unmittelbar unter der Haut sich findende Geschwulst sich zwischen den Schenkeln des Sterno-cleido-mastoideus herausgedrängt hatte, musste man den Ursprung des Aneurysma von der Subclavia annehmen u. nach dem Punkte des Austritts zu urtheilen, musste es da entstanden sein, wo die Anonyma sich in Carotis u. Subclavia theilt. Diess u. dass das Pulsiren am ganzen Thorax gefühlt wurde, gaben das Aneurysma als Uebel noch schlimmerer Natur zu erkennen u. es war mehr als wahrscheinlich, dass es seinen Sitz noch tiefer u. seinen Ursprung in einem grossen Gefässe habe. Auf jeden Fall glaubte B., dass es der Operation nicht zugängig sei, tröstete also, so gut es ging, den Kranken u. verordnete Ruhe, kühlende Getränke und kalte Ueberschläge. Die Geschwulst vergrösserte sich nun mehr u. mehr u. die Haut über derselben bekam oft rothe Stellen, wobei grosse Bangigkeit zugegen war. Alle diese Zufälle schwanden aber, wenn sich die Geschwulst nach den Seiten ausdehnte. Besonders stürmische Erscheinungen erfolgten nie. Gegen das Ende klagte der Kranke sehr über schweres Athmen, das sich bei jeder Bewegung vermehrte, weswegen u. noch mehr aus Furcht vor dem Bersten der Geschwulst er sich sehr ruhig hielt. Nach dem am 1. Juni erfolgten Tode war die äussere Geschwulst schwarz u. ganz hart, die Haut sehr gespannt u. die Epidermis an mehreren Stellen aufgerissen. Sie erstreckte sich vom Kehlkopfe bis an die Herzgrube u. von einer Achselhöhle zur andern, so dass sie, die ganze vordere Brust deckend, einen Durchmesser von 1½, u. in der Mitte eine Höhe von bereits 1 Fuss hatte. Nach Oeffnung der Geschwulst fand sich unmittelbar eine geronnene Blutmasse in Form eines grossen Schmeerleibes vor, die Folge des früher geborstenen Aneurysma war, wodurch das Blut über das Schlüsselbein herausdrang u. sich auf der äussern u. vordern Oberfläche der Brust ausbreitete. Nach Entfernung dieser Blutmasse fand sich nirgends ein Brustbein vor u. die obern 5 Rippen nebst den Schlüsselbeinen waren links u. rechts mehrere Zolle von vorn nach hinten zerstört. Die Ueberreste standen in die Höhe. Die untern 2 Rippen hingen noch mit dem Proc. ensiform. zusammen. Statt der zerstörten Knochen fand sich eine unbedeutende gelbklebrichte Masse vor. Die Lungen waren nach hinten gedrängt, u. es fiel daher sogleich ein fleischichter Körper auf, der Form, Farbe u. Grösse des Herzens hatte. Diese Fleischmasse am aufsteigenden Bogen der Aorta bildete den Ausgang der Aorta u. den Anfang des Aneurysma, oder den Austritt desselben aus der Aorta u. war in 2 zusammenhän-

gende Höhlen getheilt, die denen eines Gänsemagens glichen. Die Masse selbst hatte eben so starke muskulöse Wandungen wie das Herz u. man konnte ganz deutlich die Muskelfasern unterscheiden. Den Grund zu dieser Masse legten die Wandungen der Aorta u. der Sack des Aneurysma: offenbar wollte sich die plastische Natur mit diesem Afterproducte helfen. In dieser Fleischmasse befand sich ein 4 Loth schwerer, runder, nach oben gewölbter, unten flacher, 2" im Durchmesser haltender Fleischpolyp. 2" hinter dieser Masse war die Aorta so erweitert, dass 5 Finger bequem in dieselbe geführt werden konnten u. eben so weit waren ihre Wandungen ringsum brandig, wodurch sich der ruhige Tod erklären lässt, der nicht durch Berstung der äussern Geschwulst u. Verblutung, sondern durch Haemostasis erfolgte. Das Herz war gesund und blutleer. Weitere Untersuchung wurde nicht gestattet. [v. Gräfe's u. v. Walther's J. d. Chir. u. Augenheilk. B. 20. H. 3.] (*Kneschke.*)

80. Ueber die Unterbindung des Samenstranges nach der Castration; von Rognetta. Bevor Vf. sich in eine nähere Erörterung der verschiedenen Unterbindungsmethoden selbst einlässt, hält er es für nöthig, Einiges über die Art u. Weise, den Samenstrang zu durchschneiden, u. über die hierin sehr abweichenden Ansichten der Chirurgen vorauszuschicken. Einige nämlich, wie Dupuytren, Breschet u. die meisten Neueren, rathen, zuerst die Hodengeschwulst zu durchschneiden, weil man sich auf diese Weise des Samenstranges besser bemeistern könne; Andere dagegen, wie Lisfranc, Petrunti u. s. w., wollen, dass man mit Durchschneidung des Samenstranges anfange, weil diess weniger schmerzhaft sei u. nicht die nachherige Zurückziehung des Funiculus in die Bauchhöhle veranlasse, wie es bei der vorigen Methode (wegen des Zerrens desselben) der Fall sei; noch Andere durchschneiden den Samenstrang Lage für Lage u. unterbinden jede Arterie einzeln sogleich nach der Trennung; endlich giebt es noch Chirurgen, die der blossen Unterbindung, oder auch solche, die der Anwendung der Scheere den Vorzug geben. Eben so getheilt sind nun auch die Meinungen hinsichtlich der Unterbindung des Samenstranges. So wird empfohlen, denselben in seiner Totalität (en masse) oder blos dessen Arterien einzeln u. von den Nerven getrennt (en détail) zu unterbinden, oder auch gar nicht zu unterbinden, sondern entweder blos durch Reibung des Stranges zwischen den Fingern (Le Dran), oder durch Umbeugung u. Compression desselben auf dem Horizontalaste des Schambeins, oder durch Torsion der einzelnen Arterien die Blutung zu hemmen (J. L. Petit); ferner: zur Unterbindung einen kleinen Cylinder von Diachyl. compos. zwischen den ganzen Samenstrang u. ein aus Wachsfäden zusammengesetztes Band zu bringen, u. letzteres so zu knüpfen, wie es Scarpa um die aneurysmat. Arterien applicirte, oder nach Anderen sich dazu des einfachen Wachsfadens oder eines kleinen seidenen Schnürchens zu bedienen. — Mit Ausnahme der Le Dran'schen, gestattet Vf. allen diesen Methoden des Durchschneidens u. Unterbindens des Samenstranges eine relative Anwendbarkeit, u. macht hierbei die [gewiss sehr richtige] Bemerkung, dass eine solche Verschiedenheit der Meinungen gar nicht existiren würde, wenn man, statt unbedingt zu generalisiren, lieber streng individualisiren wollte. Zur näheren Erläuterung des Gesagten diene Folgendes. Wenn man es z. B. mit einer bis an die äussere Oeffnung des Bauchringes sich erstreckenden Sarcocele zu thun hätte, so würde es unmöglich sein, diese durch Unterbindung zu entfernen; es würde erforderlich sein, die Geschwulst ganz zu durchschneiden, die adhärirende Basis derselben loszupräpariren, und behutsam den Samenstrang aufzusuchen, um ihn Lage für Lage zu coupiren, wozu bisweilen Spaltung des Inguinalkanales nöthig sein dürfte. Ist aber bei einer gewöhnlichen Sarcocele der Samenstrang infiltrirt, ödematös u. sind mehrere Arterien desselben schwer zu isoliren, so würde es deshalb unmöglich sein, die Unterbindung en détail vorzunehmen, weil die in die halb-eiweissartige Masse sich zurückziehenden Gefässe nicht erfasst werden könnten. Hier würde die Unterbindung en masse, oder, falls der Samenstrang lang genug wäre, die Petit'sche Methode an ihrem Platze sein. Als Beleg, dass die erstere Operation nicht immer so gefährlich sei, wie man sie oft wohl schildert, citirt Vf. von mehreren derartigen Fällen nur 2 von erfolgter glücklicher Heilung durch diese Methode. Contraindicirt würde aber dieselbe sein, wenn das Individuum sehr reizbar u. Convulsionen unterworfen wäre, weil dann gar zu leicht durch die Zusammenschnürung der Nerven bedenkliche Zufälle entstehen könnten. In einem solchen Falle wäre die Petit'sche Methode oder die Compression mittels der schon früher vom Vf. beschriebenen Breschet'schen Varicocelen-Pincette angezeigt. Letztere gewährt vorzüglich die Vortheile, dass sie die Blutung stillt, ohne die Nerven zusammenzuschnüren, dass sie die Zurückziehung des Samenstranges in die Bauchhöhle verhütet, u. dass man dadurch in den Stand gesetzt wird, den Grad der Zusammendrückung nach Willkür zu bestimmen. — Folgerungen und Schlussbemerkungen. 1) In allen Fällen, wo der Samenstrang nicht krank u. lang genug ist, um bequem zwischen 2 Finger gefasst werden zu können, müssen alle blutende Arterien desselben einzeln unterbunden werden, nachdem der Strang mit dem Bisturi oder der Scheere (am besten einer grossen) durchschnitten worden ist. Zweckmässig ist es, vor der gänzlichen Trennung des Samenstranges die ganze Geschwulst u. einen Theil des ersteren zu durchschneiden. 2) Wenn der Funiculus zu kurz, infiltrirt oder ödematös, die Venen varicös sind, muss er vor dem Durchschneiden in seiner Totalität erst unterbunden werden, was am besten auf die oben angegebene Weise mit dem Diachylon-Cylinderchen geschieht. (Petrunti'sche Methode). Hierdurch wird der Zurückziehung

des Samenstranges u. der Zusammenschnürung der Nerven vorgebeugt. 3) Die Breschet'sche Pincette ist wohl in fast allen Fällen von Castration anwendbar. 4) Um freier agiren u. die Ligatur passend appliciren zu können, muss die den Samenstrang überziehende Haut bis über den Bauchring gespalten werden. 5) Wenn sich nach der Ligatur en masse nervöse Symptome zeigen sollten, so würde die Ligatur erweitert oder durchschnitten werden müssen; sollte Blutung erfolgen, so würde über der ersten Ligatur eine 2. oder auch eine 3. anzubringen sein, wobei die Breschet'sche Pincette sehr brauchbar sein würde; im schlimmsten Falle müsste bis zur Sistirung der Blutung durch anderweitige Mittel die Aorta abdom. mit beiden Händen comprimirt werden. 6) Die Torsion der Arterien ist wahrscheinlich in allen Fällen der Ligatur en détail anwendbar, jedoch muss man erst von der Erfahrung etwas Bestimmteres hierüber erwarten. [Bulletin gén. de Thérapeut. T. VI. Livr. I.] (*Schreber.*)

81. **Ueber die Compression bei Behandlung des Krebses, und einen neuen Compressivapparat gegen Brustkrebs.** Von *Dr.* Fuster. Seit ungefähr 20 J. ist die Compression skirrhöser Geschwülste von achtungswerthen Aerzten angewendet worden, und Fälle von glücklichem Erfolge derselben finden sich in Recamier's Recherches sur le traitement du cancer par la compression etc. Wenn nun andere, ebenfalls tüchtige Aerzte den günstigen Erfolg streitig machen, so schreibt der Vf. diess lediglich falsch gestellter Indication u. dem Mangel an richtiger Anwendung zu. Er stellt deshalb die Indicationen auf, u. giebt das zweckmässigste Verfahren an. Am geeignetsten für die Compression ist das 1. Stadium, wo zwar Verdichtung, Geschwulst u. Schmerz, aber noch keine wesentliche Structurveränderung in den afficirten Organen vorhanden ist. Aber auch in dem 2. Stad. der Krankheit, wo erst einzelne Stellen degenerirt sind, leistet sie noch vielen Nutzen, indem sie die verhärteten Stellen zertheilt, von den zerstörten isolirt, u. so den Uebergang in Krebs, wenn nicht ganz hindert, doch längere Zeit aufhält. Selbst nach der Exstirpation der Skirrhen ist die Compression noch angezeigt, da sie durch Zertheilung der zurückgebliebenen Verhärtungen Recidiven vorbeugt. Zweckmässig angewandt bewirkt die Compression anfangs Volum-Verminderung, bald Erweichung, u. am Ende gänzliche Entfernung der Geschwülste; die bohrenden Schmerzen lassen nach, die Haut wird wieder glatt, u. die Krankheit verschwindet gänzlich. — Die Compression muss aber sein: 1) sanft; starke u. durch metallische Platten oder dgl. bewirkte reizt, hindert die Functionen der benachbarten Organe und belästigt den Kranken; 2) gleichmässig, d. h. so, dass nicht eine Partie der Geschwulst mehr Druck erleidet als die andere; 3) permanent, man muss deshalb locker gewordene Bänder gehörig anziehen. — Der nöthige Apparat und die Art, ihn anzuwenden, sind verschieden je nach Form u. Umfang der kranken Partien. Gegen den Brustkrebs empfiehlt der Vf. einen von Recamier angegebenen Apparat, der früher übliche an Zweckmässigkeit weit übertrifft. Das Wesentliche desselben (es ist eine ausführliche Beschreibung gegeben u. durch Zeichnungen anschaulich gemacht) besteht in 2 vorn gekreuzten u. X-förmig vereinigten, hinten aber gegenseitig durch an ihnen befindliche Löcher gezogenen Binden, die so lang sein müssen, dass sie von der obern Partie der einen Brust über den Rücken weg zum untern Theile der andern gehen u. so angelegt werden, dass man sie leicht nach Befinden straffer anziehen kann, und in einer Pyramide von immer kleiner werdenden Schwammstücken, welche auf die skirrhöse Geschwulst so aufgebunden wird, dass ihre Basis auf die Brust zu liegen kommt, die Spitze aber dem Mittelpunkte der Geschwulst entspricht. [Journ. des connaissanc. méd. Janv. et Févr. 1834.] (*Reuter.*)

82. **Radicale Heilung eines Bruchs durch die Beaumont'sche Pelotte,** mitgeth. von dem Wundarzt Leibrock. Ein 48jähr. Mann, der sehr viel reiten musste, hatte sich 1812 durch einen Sturz mit dem Pferde eine Hernia inguinal. externa zugezogen u. seitdem verschiedene sowohl elastische als unelastische Bruchbänder getragen. Im März d. J. liess ihm L. ein neues elastisches Bruchband anfertigen und nach dem Vorschlage Beaumont's in die Pelotte zwischen die Rehhaare ½ ℥ Opium und 1 ʒ Ammon. carbon. schütten, allein ohne grossen Erfolg für die Radicalheilung. Nun brachte er die Hälfte beider Mittel zwischen den äussersten Ueberzug der Pelotte u. den mit Leinwand umgebenen Ballen von Rehhaaren und liess die Pelotte, welche wöchentlich erneuert wurde, Tag u. Nacht tragen, worauf ein Prickeln mit gelinder Röthe der Haut entstand. Nach 6 Wochen hatte sich die Haut so fest mit dem unterliegenden Zellgewebe verbunden, dass sie schwer aufzuheben u. eine Vertiefung von der Grösse der Pelotte darin abgedrückt war. Jetzt befestigte L. zur Ausübung eines stärkeren Druckes eine kleinere Pelotte, von Leder mit Rehhaaren auf dieselbe Art bereitet, auf die andere mit Bändern u. erlangte auf diese Weise nach längerer Zeit eine so vollkommene Heilung, dass auch bei der stärksten Bewegung keine Spur eines Bruches mehr zu fühlen war. Die Haut bedeckte lederartig die Gegend des Leistenkanals u. machte die Unterscheidung desselben schwierig. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Nr. 50. Dec. 1833.] (*Brachmann.*)

83. **Durchlöcherung der Urethra,** mitgeth. von *Dr.* Moll. Ein 6jähr. Knabe pisste gewöhnlich des Nachts ins Bette; um sich davor zu sichern, schnürte er sich einen Faden um den Penis, so dass der Urin nur tropfenweise abgehen konnte. Erst am 6. Tage kam man dahinter. Das Glied war bis zur Dicke einer starken Faust ödematös angeschwollen und schmerzhaft, die Haut schwärzlich u. vor der Strictur Haut u. Eichel nicht

zu unterscheiden. Der Faden hatte die Haut und Corp. cavernosa bis auf die Harnröhre durchschnitten u. letztere ein Loch von der Grösse einer Erbse. Auf die Anwendung von Kataplasmen nahm die Geschwulst binnen wenigen Tagen ab u. die Wunde begann zu granuliren. Da der Urin durch die künstliche Oeffnung abfloss, wurde ein Katheter eingebracht, musste aber nach einigen Stunden wieder entfernt u. konnte der heftigen Schmerzen halber auch nicht wieder applicirt werden. Indessen verkleinerte sich die Wunde immer mehr u. schloss sich endlich gänzlich. Das Glied war schon früher in seinen normalen Zustand zurückgekehrt. [Ebendaselbst.] (*Brachmann*)

84. Paraphimosis; von Gavarret. Eine einfache Paraphimosis, die bei einem jungen Menschen seit 3 Stunden bestand, u. bei welcher sich bereits hinter der Krone der Eichel auf Kosten der innern Membran der Vorhaut Wulste zu bilden anfingen, die Eichel rosenroth u. etwas geschwollen war, entfernte G., nachdem er mehrere Repositionsversuche vergebens gemacht hatte, dadurch, dass er die Vorhaut mit beiden Händen nach sich zuzog, sie sodann mit der linken Hand festhielt, u. mit der rechten mittels einer Spritze Wasser zwischen die Vorhaut u. die Eichel spritzte. Das Wasser drang zum Theil über die Einschnürung hinaus, hob sie empor u. drängte sie um einige Linien vorwärts. Durch eine 2. u. 3. Einspritzung wurde die Vorhaut völlig reponirt. Seitdem hat G. dasselbe Verfahren mit gleich glücklichem Erfolge bei kleinen Kindern noch 3 Mal anzuwenden Gelegenheit gehabt. [Journ. des connaiss. méd.-chir. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

85. Zur Radicalkur der Varicocele; von *Dr.* Fricke in Hamburg. Varicocelen sind so häufig u. in vielen Fällen so unbedeutend, dass A. Cooper u. A. sie kaum als Krankheit gelten lassen wollen, während Andere, selbst neuerlich v. Walther, es als möglich denken, dass Castration dabei angezeigt sein könne. F. lässt es dahin gestellt, ob bei so wenig bekannten ätiolog. Momenten der Varicocele der letzte Vorschlag nützlich und radical heilend sein kann, zweifelt aber nicht, dass Fälle vorkommen können, wobei von Beseitigung des genannten Uebels selbst durch Entfernung des Hodens das Wohl eines Menschen abhängen kann. Man hat, wie bekannt, 2 Operationsmethoden, wenn vergeblich alle dynam. und mechan. Mittel versucht worden sind, bei Varicocele vorgeschlagen, wovon die eine Verschliessung des Lichts der ausgedehnten Venen bezweckt, wodurch der Blutumlauf in ihnen gehemmt und dadurch Verwachsung der Venenwände herbeigeführt werden soll, die andere aber Unterbrechung des Blutumlaufs in den betreffenden Theilen durch Verschliessung der Art. spermatica beabsichtigt. Das Technische bei diesen Operationen geht darauf zurück, dass man durch Schnitt ins Scrotum Arterie oder Venen freilegt u. unterbindet. Der Vf. hat bei Behandlung der Varicocele ein einfacheres Verfahren mit Glück angewendet. Durch vielfältige Beobachtung, dass radicale Heilung der Varices an den untern Extremitäten schon allein bewirkt wird, wenn man einen einfachen Faden mit gewöhnlicher Nähnadel durch die angeschwollene Vene führt, wurde er zu ähnlichem Verfahren bei Varicocele geführt, als am 11. März v. J. ein 20jähr. Bäckergeselle ins Hamburger Krankenhaus aufgenommen wurde. Derselbe hatte auf der linken Seite eine ziemlich starke Varicocele, wobei sich zugleich Atrophie des linken Hodens ausgebildet hatte, so dass derselbe halb so klein als der gesunde war. Der Kranke klagte zwar nur über etwas Schmerzen in den ausgedehnten Venen, wünschte aber doch von seinem Uebel, das ihn sehr zu quälen schien, befreit zu sein. Am 16. März nahm F. eine gewöhnliche, mässig starke Nähnadel mit einem in Oel getauchten Zwirnfaden, fasste mit der Linken einen Theil des Scrotum, so dass die ausgedehnten Venen zwischen den Platten desselben mittels der Finger fixirt wurden, stiess darauf die Nadel auf der einen Seite des Scrotum ein, durch die Venen hindurch und so auf der andern Seite wieder heraus u. schnitt den Faden in solcher Länge ab, dass er in einer Schleife über dem unterliegenden, nach Loslassung des Hodensacks ungefähr 2 Finger breiten Hautstück geschlungen werden konnte. Dieselben Manöver wiederholte er bei 2 andern Venen, eine oberhalb der ersteren angelegte Schlinge, die andere unterhalb im Zwischenraum von Daumenbreite (?). Die Operation wurde rasch, indem der Kranke vor dem Vf. stand, ausgeführt u. war wenig schmerzhaft. Nach derselben wurde der Kranke ohne weitern Verband zur Ruhe verwiesen. Den 17. März zeigte sich schon einige Reaction, der Hodensack war etwas angeschwollen u. schmerzte ein wenig. Die Fäden wurden, indem man das eine Ende kurz am Hodensacke abschnitt, leicht entfernt. Den 18. hatte sich die Geschwulst am Hodensacke etwas vermehrt, auch waren die Schmerzen etwas heftiger und der Kranke fieberte etwas. Ums ganze Scrotum wurden kalte Umschläge gelegt. Den 19. schienen sich an einzelnen Stellen kleine Abscesse bilden zu wollen, weshalb Kataplasmen von Bleiwasser u. Hafergrütze umgeschlagen wurden. Am 20. zeigte sich auf der hintern Fläche des Scrotum oberflächliche Eiterbildung u. es musste ein kleiner Abscess geöffnet werden, der zugleich etwas abgestorbenes Zellgewebe enthielt. Vorn am Scrotum kam aus einer Stichwunde etwas Eiter. Den 23. hatten Geschwulst und Schmerzen sich etwas vermindert, die Eiterung dauerte aber noch fort. Den 30. März musste abermals ein Abscess geöffnet werden, der viel Eiter entleerte, wobei sich aber die Geschwulst des Scrotum sehr verminderte. Das Allgemeinbefinden war gut. Auch am 1. April musste an der äussern Fläche ein kleiner Abscess geöffnet werden u. am 3. an der untern Fläche des Scrotum. Der Kranke befand sich übrigens wohl. Den 6. April war die Eiterentleerung aus den verschiedenen Abscessöffnungen sehr

gering. Das Scrotum hatte fast ganz wieder seine normale Grösse. Den 13. April wurden von Neuem 2 ganz kleine Abscesse geöffnet. Der Kranke konnte das Bett verlassen und befand sich wohl. Mit den Umschlägen fuhr man noch fort. Am 20. April waren nur noch einige kleine Oeffnungen zugegen, aus denen wenig eiterartige Flüssigkeit entleert wurde. Das Volum des Scrotum war jetzt ganz das gewöhnliche. Der Samenstrang war in der Nähe des Bauchringes noch ein wenig geschwollen, die Varicocele ganz verschwunden. Den 25. April sah man sämmtliche Oeffnungen geheilt und der Samenstrang fühlte sich nur noch ein wenig härtlich an. Zugleich nahm man etwas Interessantes wahr: der früher atrophische Hode hatte die natürliche Grösse wieder erlangt u. Druck auf den linken Hoden brachte keine andere Empfindung hervor, als Druck auf den rechten. Den 18. Mai wurde Pat. völlig geheilt entlassen. Einen Monat später war das Befinden noch das beste. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 7.] (*Kneschke.*)

86. Operation des Krampfaderbruches; vom Prof. *Dr.* WUTZER in Bonn. Auffallend u. zugleich sehr unerfreulich ist es, dass, nachdem Griechen u. Römer den Krampfaderbruch bereits auf operativem Wege radical heilten, die daran Leidenden jetzt in der Regel damit abgefertigt werden, dass man ihnen höchstens einige Erleichterung, aber keineswegs Heilung zu schaffen wisse. Wie unbedeutend aber diese Erleichterung sei, ist hinreichend bekannt, da, ausser dem Tragbeutel, die übrigen Mittel gewöhnlich nur so lange nützen, als sie eben angewendet werden. Diess hat den Vf. veranlasst, den neuern Versuchen, die Cirsocele auf operativem Wege zu heilen, aufmerksam zu folgen. Doch hielt ihn fremde u. eigene Erfahrung über die die Venenentzündung begleitende Gefahr lange ab, diese Versuche zu vervielfältigen, was er auch nicht bereut, da selbst DELPECH, der neuerlich wohl am häufigsten diese Operation ausübte, 14 Jahre bedurfte, um seine Ansichten so zu berichtigen, dass er die darauf gegründeten Heilversuche zu veröffentlichen wagte. Je reiflicher aber W. erwog, was CELSUS über diese Operation mittheilte, je mehr wurde er in der Meinung bestärkt, dass dieselbe damals gewöhnlich u. keine grosse Gefahr mit sich führend gewesen sein müsse. Und doch ist kein gnügender Grund vorhanden, anzunehmen, dass das Venensystem damals weniger zur Entzündung geneigt gewesen sei, als jetzt; aber die neuerlich häufig wiederholten Untersuchungen über Venenentzündung haben die jetzigen Aerzte bis zur Ungebühr vorsichtig gemacht. – Entschlossen, die Radicalheilung durch Operation zu versuchen, wog W. die verschiedenen Methoden, deren man sich hierzu bisher bediente, sorgsam gegen einander ab. Hier blieb nun zuvörderst die Wahl, entweder die kranken Venen unmittelbar anzugreifen, oder nach MAUNOIR indirect, durch Unterbindung der Samenarterie, auf sie einzuwirken. Letzteres ist nach der Ueberzeugung des Vf. in vielen Fällen unausführbar, in allen übrigen wenigstens unsicher, ungenügend, u. zwar aus folgenden Gründen: 1) bei einer Cirsocele, die den Grad erreicht hat, der wohl allein den Kranken zur Operation bestimmen möchte, umschlingen die abnorm erweiterten Venen Arterie u. Vas deferens ausserhalb des Bauchringes in so vielfachen Gewinden u. sind zugleich unter sich durch festen Zellstoff so mit einander verbunden, dass es in der Regel unmöglich sein wird, sie hinlänglich zu entwickeln, um die Arterie zu entdecken, ohne zugleich eine Vene zu verletzen. Die Häute der kranken Venen sind nämlich hier ausser der Erweiterung meist noch gleichmässig verdünnt. Ein mässiger Druck, eine schwache Zerrung — und sie zerreissen. Ohne Mithülfe der Schärfe des Messers gelingt es ausserdem nicht, die Venen auch nur so weit von einander zu sondern, als nöthig ist, eine krumme Nadel um die einzelnen herumzuführen, u. die Verletzung geschieht deshalb um so leichter. Daher kann sich W. auch des Verdachtes nicht erwehren, dass diejenigen, die den Rath geben, die varicösen Venen mit den Fingern oder mit dem Scalpelhefte von der Art. spermat. u. dem Ductus deferens zu sondern, ihn am Schreibetisch ersonnen oder ihn oberflächlich am Leichname, wo keine Cirsocele vorhanden war, versucht haben müssen. 2) Die Vorstellung, dass man durch Unterbindung einer Arterie dem Hoden den Zufluss des arteriellen Blutes abschneiden könnte, ist illusorisch. In der Mehrzahl der Fälle fand W. auf jeder Seite zwei Art. spermat. intern. vor, die sich beide in die Substanz des Hoden einsenkten. Auch erhält der Hode ausser den beiden innern Samenarterien noch constant einen Zweig aus der A. epigastrica, u. nicht selten fängt die A. spermatica ausserhalb des Bauchringes bald an, sich zu verästeln. 3) Die Aussicht auf Vermeidung des Mitfassens von Nerven in die Ligatur, worauf MAUNOIR — der mit Vielen nur einen Nerv. spermat. kennt — viel Gewicht legt, ist gleichfalls durchaus illusorisch. Die Nerven des Plexus spermat. internus umspinnen Arterien und Vas deferens netzförmig. W. zählte deren einmal in der Nähe des Hoden 11, obgleich ihm damals noch der ansehnliche Nerv unbekannt war, den SCHLEMM später als Zweig des Plexus hypogastricus entdeckte, u. der durch den Bauchring zum Hoden geht. 4) Hätten aber diejenigen Recht, die behaupten, dass Unterbindung der A. spermatica primaria hinreiche, um dem Hoden die Ernährung zu rauben u. die Sarcocele zum Schwinden zu bringen, so würde ja eben hierin Contraindication für Anwendung derselben bei Cirsocele liegen. Will nicht der Operateur das Schwinden des Testikels, das die letztere Krankheit, so oft sie einen hohen Grad erreicht, in ihrem Gefolge hat, abwenden? Muss er nicht vielmehr die Function des Testikels zu erhalten suchen? — Diess Alles bewog den Vf., die kranken Venen direct zum Operationsobject zu

machen, auch konnte er über die dabei zu wählende Methode nicht zweifelhaft bleiben, nachdem er sich durch Erfahrung überzeugt hatte, dass Blutung aus angestochener, angeschnittener od. durchschnittener varicöser Vene fast immer höchst ansehnlich ist, was hier aber um so gewisser der Fall sein muss, als die zu einem festen Convolute verbundenen Gefässe ausser Stande sind, sich zurückzuziehen, Compression derselben an diesem Orte für die Dauer unausführbar erscheint, u. also Ligatur jedenfalls nicht zu vermeiden ist. Da letztere ausserdem auch ein völlig genügendes Mittel abgiebt, die gewünschte Entzündung herbeizuführen, so zog W. einfache Ligatur an einigen der kranken Venen, wie sie Home u. Ch. Bell für dieses Uebel vorschlugen, der Punction, Incision, Exstirpation u. s. w. vor. Mit welchem Erfolge, mögen folgende Fälle zeigen: I. Kreisphysikus *Dr.* G. litt seit ungefähr 10 Jahren, ohne bekannte Ursache, an krankhafter Erweiterung der Venen des linken Samenstranges. Geraume Zeit war das Uebel auf einem Punkte stehen geblieben, der wenig Unannehmlichkeiten mit sich führte, als der Kranke ein Wechselfieber bekam, das unter steten Recidiven fast ein halbes Jahr anhielt. Die hieraus hervorgegangene erschlaffende Einwirkung auf den Körper im Allgemeinen scheint Hauptursache der von da an beginnenden Verschlimmerung des Localleidens. Pat., in der Blüthe des Mannesalters, fühlte sich nun nie mehr völlig frei von Schmerzen, u. namentlich äusserte sich bei jedem etwas anhaltenden Stehen oder Gehen äusserst lästige, dumpfe u. drückende Empfindung in der Tiefe des Beckens u. längs des linken Oberschenkels. Hierdurch in seinem Amtsberufe sehr behindert entschloss er sich, da Suspensorium u. kalte Fomentationen nur kurze u. ungenügende Erleichterung gebracht hatten, zu irgend einem operativen Verfahren, und vertraute sich deshalb dem chirurg. Klinikum in Bonn an. Der linke Hoden hatte mit den ihn u. den Nebenhoden zunächst umgebenden Venen den Umfang eines Hühnereies. Hauptsächlich aber waren es die Venen des Samenstranges, die in einem dicht in einander geschlungenen Convolut eine ansehnliche Masse von harten, runden, wenig zusammendrückbaren Strängen darstellten. Auch einige Venen des Scrotum waren bereits ergriffen, innerhalb des Canal. inguinal. aber fand sich keine Varicosität. Von Hämorrhoiden oder andern Unterleibsleiden war Pat. frei. Am 27. April 1833 wurde die Operation, wie folgt, vorgenommen: mittels Hautfalte wurde die linke Hälfte des Scrotum, wie bei Radicaloperation des Wasserbruchs, gespalten, doch reichte der Schnitt weniger hoch nach oben, da die kranken Venen nahe am obern Ende des Hoden unterbunden werden sollten. Diese selbst waren mit zwar dünner, aber doch ziemlich derber Fascia — der ausgedehnten Tunica vaginalis communis — umkleidet; die Fasern des Cremaster aber konnten bei der gleichzeitig erlittenen starken Dehnung nicht wahrgenommen werden. An der zur Unterbindung gewählten Stelle wurde jene Fascia mit der Pincette zu einer Falte aufgehoben, u. diese seitwärts mit flach gehaltenem Scalpel angeschnitten. Von den nun entblösten Venen wurde eine der ansehnlichsten isolirt, was wegen grosser Dichtigkeit des verbindenden Zellstoffes schwer war, u. die Vene dann mit einfacher Ligatur umgeben. Weiter nach abwärts geschah dasselbe mit 2 dicht an einander liegenden kleinern Venen zugleich. Dabei hatte es aber nicht vermieden werden können, dass während des Herumführens des Fadens mit Zang's Aneurysmennadel eine andere Vene verletzt worden war, die, da sie viel Blut ergoss, gleichfalls unterbunden werden musste. Somit waren 3 Ligaturen angelegt worden. — Nachdem die Fäden in den untern Wundwinkel gelegt worden waren, wurden nun die Wundlefzen mit Heftpflasterstreifen mässig an einander gezogen, u. bald nach der Operation begann man mit eiskalten Umschlägen auf die Gegend der Wunde. Am 28. früh befand sich der Operirte wohl, Nachmittags aber trat heftiges Fieber ein. Bei frequentem, vollem Pulse wurde die Zunge bald trocken u. färbte sich in der Mitte bräunlich, wozu sich noch durch Erkältung auf der Reise Heiserkeit gesellte. Eine Sol. natr. sulph. u. Tart. stib. in Aqu. flor. samb. erregte zwar reichlichen Stuhl, musste aber wegen Erbrechens bald durch Inf. senn. comp. ersetzt werden. Auf 8maligen Stuhl folgte dann ruhiger Schlaf. Am 29. hatten die Fiebersymptome merklich zugenommen: es fand sich grosse Hitze im Kopfe, steter Durst, fast allenthalben braun belegte Zunge, frequenter Puls u. gänzlicher Appetitmangel. Es wurden 10 Unz. Blut weggelassen. Am 30. war Alles schlimmer. Ein Puls von 110 Schlägen, beengte Respiration, besorgter, ängstlicher Blick, heftiger Kopfschmerz u. s. w. liessen an Gefahr nicht zweifeln. Es wurden Laxantia salina, Limonade u. stete Eisumschläge verordnet. Am 1. Mai war der Zustand fast derselbe. Es wurden 8 Unz. Blut weggelassen u. über den Kopf kalte Umschläge gemacht. Am 2. wurde die Zunge feucht u. das Fieber remittirte deutlich, doch war Nachlass aller Symptome erst am 4. merklich. An diesem Tage fiel die erste Ligatur ab, der am 6. die zweite u. am 10. die letzten Faden folgten. Die Genesung ging nun rasch vorwärts, u. schon am 12. Mai war die Wunde um 1″ in der Länge vernarbt. Die ausgedehnten Venenstämme zogen sich täglich mehr zusammen, u. am 9. Juli, wo der Operirte die Klinik verliess, fühlte man statt der Varices nur dichte ligamentöse Stränge, die man etwa für krankhafte Verdickung der Tunica vaginalis hätte halten können. Nebenhode u. Samenstrang bis zum Bauchring erschienen noch etwas hart, der Hoden selbst aber war von seiner compacten Umgebung noch dicht umhüllt u. konnte deshalb nicht hin u. her bewegt werden. Unter dem 19. Octob. theilte der Operirte Folgendes mit: die Geschwulst habe sich allmälig in der Richtung von oben nach unten zertheilt, aber es habe

vom Augenblicke der vollständigen Wundvernarbung 3 Monate gedauert, ehe die Zertheilung vollständig gewesen sei. Wo die Venen durch Ligatur durchschnitten worden wären, merke man mit Bestimmtheit, da sich hier ein etwa 1‴ breiter leerer Zwischenraum finde. Beweglichkeit des linken Hoden fehle noch fast ganz, und indem der rechte steige u. sinke, bleibe der linke unbeweglich u. tiefer, als jener liegen. Der Tragbeutel habe noch mehrere Monate benutzt werden müssen, denn wenn er ihn abgelegt habe u. etwas gegangen sei, wäre die operirte Stelle des Scrotum bedeutend angeschwollen. Diese Anschwellung scheine sowohl im Hoden selbst, wie auch zum Theil im Zellgewebe der umgebenden Haut zu sitzen; zugleich deute violette Farbe des Scrotum noch auf Hinderniss im Blutumlaufe hin. Der Hoden zeige sich etwas atrophisch u. an den Seiten abgeplattet, doch beginne jetzt bereits wieder die rundliche Form. Seit einem Monate bediene er sich des Tragbeutels nur noch beim Reiten, u. nach Rückkehr der gehörigen Contractilität der Theile scheine ihm nichts mehr zu wünschen übrig. — II. Ein 17jähriger, schlanker, ziemlich kräftiger, sanguinischer, blühender Mensch bemerkte zuerst vor 3 Jahren, als er häufig ritt, Anschwellung der linken Hälfte des Hodensacks. Von Hämorrhoidal- oder sonstigen Unterleibsbeschwerden war er frei, als Kind aber litt er an einer Geschwulst im Gesichte, die exstirpirt werden musste, dann an Abscess der rechten Schulter, der langwierige Verschwärung nach sich zog, u. später an bösartigem Nervenfieber. Der Vater litt an Gicht. Kleine Wunden heilten jedoch meist schnell. W. fand, als er ihn im Frühjahre 1833 untersuchte, einen Krampfaderbruch der linken Seite von ansehnlichem Umfange. Innerhalb des Canalis inguinalis bemerkte man jedoch keine kranke Vene. Umschläge mit Dec. querc. waren bereits mit sehr kurz dauerndem Erfolge angewendet worden. W. gab ihm diätet. Rathschläge, rieth bei Rückenlage kalte Umschläge zu machen, ein Suspensorium zu tragen u. s. w., doch nutzte diess Alles nur so lange etwas, als sich der muntere junge Mensch still hielt. Da er aber von seinen lästigen Beschwerden, besonders dem quälenden Ziehen längs des linken Oberschenkels, das sich stets einstellte, so oft er einige Minuten aufrecht stand, bleibend befreit werden wollte, so schlug ihm der Vf. die Operation vor, zu der er sich auch endlich entschloss, worauf sie am 21. Juni wie im oben mitgetheilten Falle ausgeführt wurde. Da das Venenconvolut äusserst ansehnlich war, sollten 3 Venen an verschiedenen Punkten der Geschwulst unterbunden werden. Aber auch hier riss eine der dünnhäutigen Venen ein, als man den Faden herumführte, u. es musste ober- u. unterhalb der so entstandenen Oeffnung unterbunden werden, so dass also 4 Ligaturfäden in der Wunde liegen blieben. Beim Zuziehen einer Ligatur gab der Operirte plötzlich heftigen Schmerz an, vielleicht weil ein Nervenfaden mit in die Schlinge gefasst worden war, weshalb diese wieder gelöst u. an einem andern Orte angelegt wurde. Wahrscheinlich erfolgte daher an 5 verschiedenen Stellen ursprünglich adhäsive Entzündung. Als der Operirte sich wieder auf seinem Lager befand, wurde mit Eisumschlägen begonnen u. Inf. senn. c. Sal. Glaub. verordnet. Am 22. früh folgte diesem Inf. Erbrechen, Stuhl aber so wenig, dass noch eröffnende Klystire gegeben wurden. Die Nacht zum 23. war nicht gut, der Operirte sprach laut im Schlafe, versuchte aufzustehen, gab grosse Hitze im Kopfe an u. hatte einen harten, vollen Puls. Es wurden 12 Unzen Blut weggelassen u. mit Salzmixtur u. Eisumschlägen fortgefahren. Am 24. war der Puls etwas weicher, die Zunge aber stark belegt u. der Charakter des Fiebers deutlich gastrisch. Bei geschlossenen Augen glaubte der Operirte phantastische Gestalten zu sehen, die Hitze in der Stirn war bedeutend, u. stete Neigung zum Schlafe machte sich selbst beim Sprechen geltend. Ueber den Schädel wurden kalte Fomente gemacht u. alle 3 Stunden 2 Gr. Calom. genommen. Am 25. hatte der Operirte 3 Stunden nach einander ruhig geschlafen, die Zunge war aber noch sehr belegt, die Hitze jedoch mässiger. Er hatte 5mal abgeführt u. erhielt nur Morgens u. Abends eine Dosis Calomel. Am 26. ging Alles besser, die Wunde zeigte geringe Thätigkeit u. die Eisumschläge blieben daher weg. Am 28. Abends lösten sich 2 Ligaturfäden, der Eiter war aber mit dunklem Blute gemengt. Diese Aussonderung von venösem Blute aus der Wundfläche dauerte bis zum 2. Juli fort, u. da die Wunde ausserdem sehr schlaff erschien, auch die Kräfte merklich daniederlagen, obgleich der fieberhafte Zustand keine Besorgniss mehr einflösste, so wurde etwas Wein erlaubt, auch innerlich Dec. chinae, wechselnd mit Mixt. sulph. acid., verordnet, u. in die Wunde Chinapulver mit etwas Alaun eingestreut. Bei dieser Behandlung ging nun die Heilung allmälig, obgleich langsam, vorwärts, ohne dass ferner hindernde Zufälle sich einstellten. Am 8. Aug. wurde der Operirte entlassen, da die Wunde bis auf einen kleinen Rest vernarbt war. Sämmtliche Varices waren verschwunden u. nur Nebenhode u. Samenstrang fühlten sich noch etwas hart an. Mitte Novemb. untersuchte W. den Operirten nochmals. Er hatte das Suspensorium bereits seit mehreren Wochen abgelegt u. erklärte sich frei von allen Beschwerden. Der Samenstrang war noch etwas hart, aber von Venenausdehnungen war keine Spur mehr aufzufinden. — Aus diesen Beobachtungen glaubt W. folgendes Resultat ziehen zu dürfen: Unterbindung der varicösen Samenblutadern ist eine der eingreifenderen u. gefahrdrohenden Operationen, die nur unter günstigen Aussenverhältnissen u. mit besonderer Vorsicht vorgenommen werden darf, mit diesen aber für Erreichung des Zieles der radicalen Heilung grosse Gewähr leistet. Der zu Operirende muss frei von wichtigen constitutionellen Leiden sein, auch noch Kräfte besitzen, um den ansehnlichen Eingriff überwinden zu können. Sehr vul-

nerable Individuen eignen sich dazu nicht. — Gleichzeitige Hämorrhoidalbeschwerden contraindiciren die Operation nicht eher, als bis sie jene höheren Grade erlangt haben, wobei Verdauung u. Vegetation im Allgemeinen schon merklich gestört ist; unmittelbare Verbindung variciöser Samenblutadern mit etwa gleichzeitigen kranken Venen in der Beckenhöhle findet nämlich nicht statt, da die Varicosität jener Blutadern am äussern Leistenringe jedesmal aufhört. Sollte sich aber gleichzeitig Disposition zur Krampfaderbildung im ganzen Venensysteme finden, so ist die Operation theils wegen naher Aussicht auf Recidive, theils wegen dringender Gefahr einer Fortpflanzung der Phlebitis auf die grossen Venenstämme contraindicirt. Dieser Gefahr, wovon das Gefährliche der Operation hauptsächlich nur abhängt, wird man am sichersten vorbeugen, wenn man, ohne das Beginnen der Entzündung abzuwarten, sogleich nach der Operation Eisumschläge auf die Wunde machen lässt. Dass kaltes Wasser ungefähr dasselbe thun werde, glaube man ja nicht. Es würde nur als Nothbehelf dienen können, da sich die intensive u. lange andauernde reprimirende Einwirkung der Kälte des Eises durch kein anderes Mittel ersetzen lässt. Doch darf das Eis auch nur, bis der Zweck eben erreicht ist, gebraucht werden. Die langsame Heilung der Wunde im 2. Falle dürfte nämlich wohl der etwas zu langen, von dem ängstlichen Kranken eifrig gewünschten Eisanwendung zuzuschreiben sein, obgleich auch das Calomel die Plasticität vermindert haben konnte. Uebrigens ist es hier viel nothwendiger, als bei vielen andern Operationen, dass der etwa sonst noch erforderliche antiphlogist. Apparat gleich in den ersten Tagen angewendet werde, da später der gastrische Charakter des Wundfiebers Vorsicht in der Antiphlogose fordert. — Somit dürfte wohl der Vorwurf von der heutigen Chirurgie abzuwälzen sein, dass sie hinsichtlich des Krampfaderbruchs nicht vermöge, was sie schon zur Zeit des Celsus dagegen ausrichtete. [Ebendaselbst Nr. 8.] (*Kneschke.*)

87. **Hydrocele durch den Gebrauch der Jodtinctur beseitigt**, v. Prof. *Dr.* Ph. Ricord. In 5 Fällen von Hydrocele, die von jeder syphilitischen Ursache unabhängig waren, leistete dem Vf. die mit destillirt. Wasser verdünnte u. auf die Geschwulst mittels darein getauchter Compressen, womit man den Hodensack umgiebt, applicirte Jodtinctur sehr gute Dienste. Die verschiedenen Concentrationsgrade, in welchen er sie anwendete, sind folgende: ℞. Tinct. jodi ʒj, Aq. destill. ℥iij. ℞. Tinct. jodi ʒij, Aq. dest. ℥iij. ℞. Tinct. jodi ʒiij, Aq. dest. ℥iij. ℞. Tinct. jodi ʒvj, Aq. dest. ℥iij. Für Subjecte mit sehr zarter Haut u. dünner Epidermis reicht die erste Formel aus. Bei geringerer Sensibilität u. bei Härte der Gewebe geht man nach u. nach zu den andern Formeln über. Soll das Mittel wirken, so müssen die Kranken ein ziemlich lebhaftes, aber erträgliches Gefühl von Wärme haben, ohne dass Verbrennung oder Blasenziehung statt findet, die Haut des Hoden muss sich bräunen oder ins Rothbraune übergehen, wobei die Epidermis pergamentartig wird, Schuppen bildet, die sich loslösen, u. darunter eine Art fetter Transspiration, aber stets ohne Blasenziehung, darbietet. So lange man diese Resultate nicht erhält, muss man die Gabe der Jodtinctur steigern, während die Quantität des dest. Wassers die nämliche bleibt; hat man aber diese Wirkungen hervorgebracht, so bleibt man bei dem nämlichen Concentrationsgrade der Tinctur, indem man täglich 2mal die damit getränkten Compressen erneuert. Tritt Schmerz ein, so setzt man einige Tage aus u. fährt später wieder bis zum völligen Verschwinden der Geschwulst damit fort. [Journ. des connais. méd.-chir. Livr. 5. Janv. 1834.]
(*Schmidt.*)

VII. Staatsarzneikunde.

88. **Die Grenzen der Medicin u. Chirurgie.** Ein medicinal-polizeilicher Versuch zur Feststellung des prakt. Verhältnisses zwischen beiden Disciplinen. Von *Dr.* Biermann, kön. hannöv. Hofmedicus, Land- u. Stadtphys. zu Peine. — Der Conflict, in welchen die vom Staate angestellten Aerzte gar häufig mit den an einen nur untergeordneten Wirkungskreis gewiesenen Chirurgen in kleinen Städten u. auf dem Lande bei Ausübung ihres Berufes gerathen, stört u. hemmt nicht nur ihre Thätigkeit mannichfach, sondern knüpft sich auch aufs Engste an das Gemeinwohl. Es ist deshalb eben so wichtig als nothwendig, die Grenze zwischen beider Sphäre vorläufig wenigstens nach allgemeinen Principien festzustellen, damit vielleicht dereinst die Gesetzgebung diese Ideen fruchtbar für den Staat anwende. — Schon der Wortbedeutung zu Folge machen nur sichtbare, sinnlich wahrnehmbare, krankhafte Erscheinungen an den äussern Theilen des Körpers den Gegenstand der Chirurgie aus; die Entstehung solcher äusseren krankhaften Bildungen oder Verletzungen muss durch unmittelbare äussere Einwirkungen vermittelt worden sein u. gleichsam als Thatsache vorliegen; sie fallen unbedingt der eigentlichen chirurg. Technik anheim; es zeigen sich keine weiteren idiopath. Erscheinungen im übrigen Organismus; Verlauf, Krise u. Heilung erfolgen nach den gewöhnlichen Gesezzen unter Anwendung eines einfachen chirurg. Heilverfahrens. Jene directe, unmittelbare Wahrnehmung u. Beurtheilung des Falles, als eines der einfachen Chirurgie angehörenden Phänomens, hört aber auf, sobald sich im Verlaufe Complicationen zeigen in Folge einer ausserordentlichen Reaction des örtlichen äussern Leidens auf das innere Leben des Organismus, durch irgend eine consensuelle od.

anderweite Wirkung veranlasst; u. es schreitet nun die Beobachtung auf das Gebiet der innern Medicin hinüber, u. nur die Ursache, nicht ihre Wirkung, bleibt Object chirurg. Behandlung. Die Chirurgie kann demnach, sobald ihre Heilobjecte aufhören, einfache zu sein, immer nur als untergeordnete Dienerin der Medicin angesehen werden u. darf dann nur unter der Leitung dieser auftreten. Sobald aber äussere Verbildungen u. krankhafte Veränderungen im äussern Organismus sich als secundäre zeigen, welche durch Beeinträchtigung des Organismus in seinen verschiedenen Systemen u. Organen als endliche Erscheinungen od. Ablagerungen hervorgebracht werden, so werden auch die örtlichen äussern Deformitäten immer nur als secundäre Uebel sich bewähren u. demnach unbedingt dem Gebiete der innern Medicin angehören (Kreysig). Gleich vom Anfange an sollte bei der Bildung der Aerzte und Chirurgen die Scheidung ihres beiderseitigen Wirkungskreises sorgfältiger berücksichtigt werden; es sollten auf den Universitäten nicht mehr Medicinae et Chirurgiae Doctores creirt werden; der Staat müsste dafür sorgen, dass ein gewöhnlicher Chirurg stets in einem untergeordneten Verhältnisse zu dem Arzte stände u. z. B. in den bezeichneten indirecten chirurg. Fällen nur unter strenger Aufsicht u. Leitung des Arztes seine Kunst ausüben dürfte. Wohl hält man auf den chirurg. Schulen allenthalben Vorträge über alle Zweige der Medicin, doch verlangt man von den Schülern keineswegs jene gründliche wissenschaftliche Vorbereitung wie von den die Universität Besuchenden; daher die unvollständige, fragmentarische Bildung jener Individuen, die im Dünkel befangen sich nicht nur selbst überschätzen, sondern auch vom Publikum überschätzt werden, zumal wenn durch die ihnen vom Staate ertheilte Concession: die bei chirurg. Fällen etwa nöthige medicin. Behandlung übernehmen zu dürfen, — jede Schranke zwischen ihnen u. den vom Staate angestellten Aerzten beseitigt u. somit von einer Beaufsichtigung und Leitung derselben kaum noch die Rede ist. Mag auch der dieser Einrichtung zum Grunde liegende Zweck an sich nicht verwerflich sein, die ärztliche Hülfe dem Volke zugänglicher zu machen, so wird doch dadurch dem Gemeinwesen geschadet und der Arzt in seinem wohlerworbenen, ihm sogar vom Staate zugesicherten Wirkungskreise beeinträchtigt. Nicht jeder wissenschaftlich gebildete Arzt kann zugleich Chirurg sein, schon wegen der dazu erforderlichen speciellen Eigenschaften, abgesehen davon, dass er durch Ausübung der Chirurgie zugleich zu vielen, seiner wissenschaftlichen Fortbildung hemmend u. störend in den Weg tretenden kleinlichen Geschäften genöthigt werden würde. Ausserdem hat auch der Chirurg in seiner weit weniger genirten Stellung dadurch noch einen beträchtlichen Vorsprung, dass er seine Dienste weit wohlfeiler gewähren kann, u. für das, was er in einzelnen Fällen etwa an der gesetzmässigen Taxe verlieren sollte, durch die grössere Ausdehnung seines Geschäftskreises u. die öftere Wiederholbarkeit seiner Besuche leicht entschädigt wird. [Henke's Ztschrft. u. s. w. 1834. 1. Vierteljahrheft] (*Lippert.*)

89. Die Todtenbeschau auf dem Lande. Von *Dr.* Julius Schmidtmüller, prakt. Arzte in Dorfen, Landger. Erding. Die Todtenbeschau, ein Ergebniss vorgeschrittener Civilisation und verbesserter Medicinalpolizei unserer Zeit beabsichtigt namentlich die Verwirklichung folgender Zwecke: 1) Ermittelung der Gewissheit des Todes u., wo diese fehlt, Anwendung der Rettungsversuche zur Wiederbelebung; 2) Entdeckung von, eine gerichtliche Untersuchung erfordernden, Todesfällen, die zur Kenntniss der Behörde gebracht werden müssen; 3) Kenntniss der herrschenden Krankheiten, besonders der Epidemien; 4) Entdeckung von Pfuscherei u. ärztlichen Vergehen. Sämmtliche Zwecke, deren Wichtigkeit u. Einfluss auf das Gesammtwohl einleuchtet, können jedoch nur dann erreicht werden, wenn die Todtenbeschau wirklichen Sachverständigen, nicht aber rohen, unkundigen Individuen, vielleicht gar als Erwerbsmittel oder Nebenverdienst, anvertraut wird; leicht kann die Todtenbeschau in den Städten allen ihren Vortheilen nach bewerkstelligt werden, auf dem Lande aber ist diess, der Erfahrung zu Folge, eben so oft unmöglich, als auch hin u. wieder unzweckmässig. — In Baiern müssen auf dem Lande mindestens Landärzte od. geprüfte Chirurgen dieselbe versehen; wo aber dergleichen nicht vorhanden sind, die Gerichts- oder andere prakt. Aerzte; bei der täglich anwachsenden Menge der letzteren, wodurch viele genöthigt werden, sich auf dem Lande niederzulassen, wird ihnen die Todtenbeschau bald auf freiwilliges Ansuchen, bald als Bedingung der Aufnahme an einem Orte, nach vorgängiger Vereidigung, dieselbe vorschriftsmässig u. gesetzlich zu erfüllen, in einem oft mehrere Meilen im Umfange haltenden Districte übertragen. Bei 15 Fl. Strafe oder 3täg. Arrest ist es verboten, den Leichnam bei natürlichen Todesfällen von seinem Lager zu entfernen, zu entkleiden, oder sonst etwas mit demselben vorzunehmen vor geschehener Besichtigung; der Vf., der selbst seit längerer Zeit dieses Amt versieht, hat sehr häufig Verstösse gegen diese Anordnung auf dem Lande angetroffen, die mehr dem Mangel an Bildung u. daher rührender Unkenntniss der gesetzlichen Vorschriften, für deren Bekanntwerdung auch von den Behörden nicht hinlänglich gesorgt wird, zuzuschreiben sind; die Anzeigen solcher Contraventionen würden kein Ende nehmen u. sogar eine eigene Commission zur Einnahme der Strafgelder erforderlich werden. Aber auch die genannten 4 Zwecke können bei der jetzigen Einrichtung der Leichenbeschau auf dem Lande auf keine Weise erreicht werden.

Ad 1). Das einzige zuverlässige Zeichen des Todes ist eingetretene Fäulniss, alle übrigen können auch beim Scheintode vorhanden sein u.

längere Zeit andauern; wird das Urtheil vor allgemein eingetretener Fäulniss abgegeben, so sichert uns die Todtenschau nicht vor dem Lebendigbegraben der Scheintodten; auf dem Lande sieht aber der Leichenbeschauer die Leiche meistens nur e i n M a l u. dem Gesetze zu Folge schon einige Stunden nach dem Verscheiden; wie ist es hier möglich, ein gewisses Urtheil auszusprechen? Es sollte daher wenigstens auf dem Lande nicht gestattet sein, die Leichen schon nach 48 St. zu begraben, sondern es dürfte diess durchaus erst bei eingetretener Fäulniss geschehen; in Holland darf keine Leiche vor dem 5. Tage u. in Sachsen erst nach 72 St. begraben werden; selbst von längerem Liegenbleiben derselben hat man keine nachtheiligen Einflüsse auf die Lebenden beobachtet, denen ohnedem leicht vorzubeugen wäre; welch treffliches Desinfectionsmittel besitzen wir jetzt in dem Chlorkalke? — Aber die Landgeistlichen kehren sich selbst nicht einmal an die vom Leichenbeschauer auf dem Todtenscheine bezeichnete, gesetzliche Stunde, sondern lassen die Beerdigung noch vor Ablauf der 48 St. nach ihrer eigenen Bequemlichkeit geschehen. Eben so wenig nun als bei jetziger Einrichtung der Todtenscheine auf dem Lande ein sicheres Urtheil über wirklichen Tod gefällt werden kann, ist es auch möglich, die erforderlichen Rettungsversuche bei muthmasslichem Scheintode in Zeiten u. mit Erfolg anzustellen, wie diess doch in Städten, namentlich bei Verunglückten so häufig der Fall ist; theils fehlt auf dem Lande der hierzu erforderliche Apparat, und das Gesetz verpflichtet keine Gemeinde zu dessen Anschaffung; theils werden die Sterbefälle dem Arzte zu spät angezeigt, obwohl diess dem Gesetze zu Folge sogleich nach dem Verscheiden geschehen soll; ist der Landmann sehr beschäftigt, so geschieht es auch erst 12 bis 24 St. später, wo Rettungsversuche kaum noch etwas nützen können, wohl gar am Abend vor dem Beerdigungstage, wo dann der weiter entfernt wohnende Leichenbeschauer vielleicht ausser Stande ist, die Leiche noch zu besichtigen, u. die Beerdigung erfolgt in solchen Fällen wohl auch ohne seine Einwilligung. —

Ad 2). Wenn gleich dieser Zweck vorzugsweise erfüllt werden könnte u. mit aller Strenge beobachtet werden sollte, vorausgesetzt, dass die Todtenschau in den Händen tüchtiger u. fähiger Männer ist, so ist diess doch auf dem Lande nicht möglich, wo wegen Mangel an Aerzten Bartscheerer dieselbe versehen, welche bald, ohne sich weiter um die Todesursache zu bekümmern, den Todtenschein unterzeichnen, bald auch nicht Einsicht genug besizzen, um dieselbe gehörig beurtheilen zu können; so sollte z. B. bei unehelichen Kindern, bei alten Leuten, die im Auszuge stehen u. den Angehörigen meist zur Last sind, die Todtenschau mit grösster Strenge vollzogen werden, während grade hier die Todtenscheine nicht selten sogar ausgestellt werden, ohne dass die Leichen nur angesehen wurden. —

Ad 3). Der Erreichung dieses Zweckes steht die Unfähigkeit der Individuen entgegen, welchen auf dem Lande die Todtenschau überlassen wird; 2 Dritttheile sterben auf dem Lande ohne eine andere ärztliche Hülfe, als Hausmittel und den Rath von Pfuschern genossen zu haben, u. selbst dem Erfahrensten ist es dann bei Besichtigung der Leiche unmöglich, die vorhergegangene Krankheit richtig zu erkennen; dazu kommt, dass die Leichenöffnung, die bisweilen in solchen Fällen einigen Aufschluss zu geben vermag, von dem ungebildeten u. abergläubischen Landvolke selten verstattet wird. —

Ad 4). Gerade solche Fälle kommen auf dem Lande am häufigsten vor; aber giebt es nicht in Baiern eine Menge privilegirter Mittel, die ungestört von umherziehenden Vagabunden u. Quacksalbern feilgeboten werden u. grade auf dem Lande den meisten Absatz finden? Vermehrt wird dieses Unwesen noch durch die halbgebildeten, anmassenden Landchirurgen, welche zum Selbstdispensiren, bei dem Mangel an Apotheken auf dem Lande, berechtigt sind; was für Producte u. Medicamente hierbei gar häufig zum Vorschein kommen mögen, lässt sich leicht denken; selbst wiederholte Anzeigen fruchten nichts, da sie unberücksichtigt bleiben. Abgesehen davon, dass selbst tüchtige Aerzte unter den jetzigen Verhältnissen ausser Stande sind, die Todtenschau auf dem Lande dem Zwecke entsprechend zu verrichten, ist es sogar unter ihrer Würde, in einem Districte von 6—10 St. im Umfange für die gesetzlichen Gebühren von 24 — 30 Krzr. einen oft 2—2½ St. weiten Weg zur Besichtigung einer Leiche zu machen, ohne Aufschub zu jeder Zeit, bei jeder Witterung; wer entschädigt sie in solchen Fällen für ihren Zeitverlust u. für ihre Versäumniss bei ihren Kranken? Oftmals gehen sie selbst noch dieser geringen Gebühren verlustig, die nicht auf der Stelle ausgezahlt, sondern an das Pfarramt mit den übrigen Leichenkosten berichtigt werden. Demnach wird die Todtenschau auf dem Lande bei ihrer jetzigen Einrichtung immer entweder nur eine leere Form bleiben, so lange sie in den Händen Unwissender sich befindet, u. selbst wo sie Sachverständigen anvertraut ist, ihren Zweck nur halb erfüllen können, so lange nicht von Seiten des Landvolkes mitgewirkt wird, die gesetzlichen Vorschriften streng aufrecht zu erhalten. Es sollten daher in jedem Distrikte eigens Sachverständige als Leichenbeschauer mit einem angemessenen Gehalte angestellt u. zur vorschriftsmässigen, gewissenhaften Erfüllung ihrer Dienstpflicht vereidigt u. angehalten werden; dadurch würde die Leichenschau selbst schon an Würde gewinnen u. leichter ihrem Zwecke gemäss vollzogen werden können; die ärztliche Praxis dürfte für diese nur Nebensache sein. Oder man könnte auch eigene Lehrcurse für Todtenbeschauer einrichten, in denen den dazu geeigneten Individuen der erforderliche Unterricht über Behandlung der Todten, Zeichen des Schein- u. wahren Todes, Rettungsversuche u. s. w. ertheilt würde, diese jedoch gehalten wären, in zweifelhaften Todesfällen dennoch den Distriktsarzt zu Rathe

zu ziehen. Aber selbst dann noch bliebe es nöthig, erst das Volk über die Pflichten gegen die Todten u. über die in dieser Beziehung vorhandenen Gesetze zu belehren, Uebertretungen aber streng zu rügen. Der Todte darf vor geschehener Besichtigung weder entkleidet, noch bedeckt, noch von seinem Lager entfernt, oder seine Lage verändert werden; die erste Besichtigung muss ihn so antreffen, wie er verschied; die Meldung beim Leichenbeschauer muss unmittelbar nach dem Verscheiden geschehen u. dieser ohne Aufschub erscheinen; gleichzeitig muss auch sofort die Leichenfrau herbeigerufen werden, um den Todten bis zur Beerdigung nach der ihr vom Beschauer ertheilten Vorschrift zu besorgen u. zu bewahren. Die erste Besichtigung ist, so weit diess möglich, auf Ermittelung des wirklich eingetretenen Todes, etwaiger Gesetzwidrigkeiten, um diese sofort anzuzeigen, gerichtet; bei etwaigem Zweifel über wahren Tod müssen ohne Aufschub die geeigneten Rettungsversuche angestellt werden. Unter den Mitteln, einen etwa noch verborgen glimmenden Lebensfunken zu entdecken, empfiehlt der Vf. dringend die mittelbare Auscultation; verlangt daher, dass die angestellten Leichenbeschauer Fertigkeit in der Anwendung des Stethoskopes besitzen u. stets ein solches Instrument bei sich führen sollen; nächst diesem erwähnt er die Anwendung des Metallreizes, indem man ein edles u. ein unedles Metall an zweckmässigen Stellen so anbringt, dass sie einen zwischen ihnen liegenden Muskel berühren u. sie dann mit einander oder mittels eines dritten Metalles verbindet; ist noch im geringsten Lebensvermögen vorhanden, so werden sich in der Regel Zuckungen in den noch lebenden Theilen äussern. Auch das Begiessen der Haut mit brennendem Siegellack, siedendem Oel u. Wasser wird einigen Aufschluss geben können, indem bei noch vorhandenem Lebensvermögen die Epidermis sich sofort in Blasen erheben wird. Der Leichenbeschauer ordnet nun die fernere Besorgung des Todten an, bestimmt vorläufig die Zeit der Beerdigung; in Fällen, wo er dieselbe nicht aus besonderen Beweggründen ausdrücklich früher anordnet, darf sie nie vor eingetretener Fäulniss geschehen. Kurz vor der Beerdigung soll die zweite Besichtigung geschehen, um alle Zweifel über den wirklich eingetretenen Tod zu beseitigen u. über anderweite Umstände Aufschluss zu erhalten; nun erst wird der Todtenschein ausgestellt u. bei strenger Ahndung darf keine Leiche früher beerdigt werden.

Noch empfiehlt der Vf. aufs Dringendste die Einrichtung von Leichenhäusern, wie sie bereits in mehreren grösseren Städten bestehen, um die Leichen nach der ersten Besichtigung bis zur erfolgenden Beerdigung darin aufzubewahren; bei einer einfachen Einrichtung derselben, wie sie dem Zwekke entspricht, ist der Aufwand dafür gar nicht so gross; jede Gemeinde oder das Aerar sollten dazu verpflichtet werden, falls es nicht möglich wäre, durch milde, freiwillige Beiträge ihre Errichtung zu bewerkstelligen; man spare lieber die unnützen Ausgaben zu pomphaften Leichenbegängnissen u. bedenke, welchen Vortheil, welchen Trost u. welche Beruhigung uns ein Institut gewähren wird, das uns vor dem Scheintode u. dem Lebendigbegraben gänzlich sicher stellt. Es versteht sich, dass in diesen Häusern der erforderliche Apparat bereit gehalten werden muss, um in den geeigneten Fällen Wiederbelebungsversuche anzustellen. [Ebendaselbst.] (*Lippert.*)

90. Gutachten über die Todesart eines in einem Cloak todt gefundenen neugebornen Kindes; von *Dr.* Graff, erstem Bezirksarzte u. Director des Grossherzogl. Hess. Medic. - Collegium zu Darmstadt. Auf geschehene Anzeige des N. N. B. am 24. April 1833, dass er beim Räumen seines Abtrittes ein todtes neugebornes Kind darin gefunden, wurde sofort die gerichtliche Aufhebung und Obduction verfügt. Nachdem der kleine Leichnam aus der Oeffnung des Cloaks im Hofe hervorgezogen und gereinigt worden war, ergab sich bei der äusseren Besichtigung Folgendes. Das Kind, weiblichen Geschlechts, mass reichlich 19½ Paris. Zoll, wog gegen 6 Pfd., alle Gliedmassen sind rund und gewölbt, schon sehr von Fäulniss aufgetrieben; sämmtliche Nägel an Fingern u. Zehen, so wie die Ohrmuscheln, vollkommen ausgebildet; die Haare ziemlich lang, obwohl nicht dicht; die Epidermis an vielen Stellen abgelöst, die davon entblössten Stellen des Kopfes rothbraun, am Rumpfe meist grünlich gefärbt; Mund und Augen geschlossen; aus der Nase fliesst beim Umdrehen etwas blutige Feuchtigkeit; die Brust ist hoch gewölbt, der Unterleib mässig aufgetrieben, am Nabel hängt ein 8″ langes, noch vollkommen weiches u. saftiges Stück Nabelschnur an, dessen Ende gefranst u. offenbar abgerissen erscheint; von Verletzungen u. Knochenbrüchen war nichts wahrzunehmen — das Kind ist demnach ein vollkommen ausgetragenes u. lebensfähiges u., der Unversehrtheit der Nabelschnur nach zu schliessen, bald nach der Geburt in den Cloak geworfen worden; ob es hierin erst seinen Tod fand, oder vorher schon todt war, darüber lässt sich nach der äusseren Besichtigung noch kein Urtheil fällen; die noch so wenig vorgeschrittene Fäulniss an einem sie besonders begünstigenden Orte deutet darauf hin, dass das Kind nicht über 8—14, wohl aber noch unter 8 Tage alt sein könne. — Wegen vorgerückter Tageszeit konnte die vollständige Obduction erst am 25. April unternommen werden, welche nachstehende Resultate lieferte. Die Fäulniss war seit dem vorigen Abend so weit vorgeschritten, dass sämmtliche Hautbedeckungen jetzt grünlich gefärbt erschienen; aus Mund u. Nase fliesst eine braunrothe Flüssigkeit, vermuthlich aufgelöstes Blut; der Querdurchmesser des Kopfs beträgt 3½″, der grosse 4½″, der lange 5″; sowohl in den durchschnittenen Kopfbedeckungen selbst, als im Pericranio über dem Os occipit. u. der hinteren Hälfte der Ossa bregmat. zeigte sich eine starke Infiltration von meist geronnenem Blute; fast in der Mitte des Os bregm.

dextr. von der Pfeilnath anfangend, bis auf die höchste Wölbung fortlaufend eine Fractur von reichlich 1½"; ihrem obern Ende gegenüber am Os bregm. sinitr. eine gezackt laufende Fissur, welche ein Knochenstück von etwa ½ □" ausschneidet; an beiden Seitenwandbeinen gegen die Mitte der Lambdanath hin 2 kleinere, grade verlaufende Fissuren von ¼—½". — Da die Gehirnmasse durch die Fäulniss schon zu einem ganz weichen Brei aufgelöst war, so konnte eine weitere Untersuchung der Kopfhöhle nicht statt finden. In der Brusthöhle fand man beide Lungen ganz klein, nach hinten zurückgezogen, das Herz kaum berührend, vielweniger es bedeckend, rothbraun, stellenweise auch hellroth; auf ihrer äusseren Fläche im Zellgewebe viele Luftblasen, beide Lungen, in Verbindung mit der Luftröhre, der mässig grossen Thymus u. dem ganz blutleeren Herzen, schwammen in einer Schüssel mit 4" Wasserhöhe fast noch über dem Wasserspiegel, doch strebte die Luftröhre nach unten; die losgetrennte Thymus schwamm allein ebenfalls, sank aber sogleich, als man die an ihr äusserlich sichtbaren Luftblasen geöffnet u. ihre Substanz mehrfach eingeschnitten hatte; auch das für sich allein schwimmende Herz sank, als man dessen Luftblasen öffnete; die 2 Loth schweren Lungen schwammen allein leicht, selbst dann noch, als man die Luftblasen durchschnitten u. die Substanz ganz zerfetzt hatte, auch die ganz kleinen Stückchen, in welche man beide, besonders aber die rechte Lunge zerschnitten und wiederholt ausgepresst hatte, wobei sich wenig Blutspuren zeigten, schwammen noch; nur 2 ganz kleine Stückchen sanken endlich nach wiederholtem Auspressen langsam unter. In der Unterleibshöhle waren die meisten Eingeweide durch Fäulniss bereits unscheinbar geworden; die Leber sank sowohl ganz, als in Stücken im Wasser sogleich zu Boden, die Milz hingegen, obwohl von Farbe schmutzig-grün wie die Leber, schwamm nahe am Wasserspiegel; die leere Harnblase verhältnissmässig sehr gross u. ausgedehnt; die Nieren sehr weich u. im Wasser sogleich sinkend; der Magen, schmutzig-grau von Farbe, sank nach dem Einschneiden seiner Luftblasen ebenfalls zu Boden. — Gutachten. 1) Das Kind war lebensfähig u. ohne Zweifel auch vollkommen ausgetragen; 2) es hat nach der Geburt entweder gar nicht oder nur sehr unvollkommen geathmet, wofür positiv der Zustand der Lungen, negativ die Unzuverlässigkeit der Lungenprobe bei bereits merklicher Fäulniss sprechen; obwohl die Lungen vermöge ihres zelligen Baues vorzugsweise zur Bildung von Luftblasen geeignet sind, so kann doch, wenn auch nicht die Wahrscheinlichkeit, doch die Möglichkeit eines sehr unvollkommen stattgefundenen Athmens füglich darauf begründet werden, dass die Lungen auch nach Eröffnung der Luftblasen, u. selbst nachdem sie in ganz kleine Stückchen zerschnitten und diese wiederholt ausgepresst waren, dennoch schwammen u. stellenweise eine hellrothe Farbe zeigten, während die übrigen Organe nach Durchschneidung der Luftblasen sanken. 3) Angenommen, das Kind habe nach der Geburt nicht geathmet, so hat es doch mit höchster Wahrscheinlichkeit nach der Geburt noch gelebt; wofür das Extravasat am Hinterhaupte spricht, welches sich nicht schon im Mutterleibe vor der Geburt gebildet haben kann, weil dann das Kind als schon lange vor Eintritt der Wehen verstorben und todt zur Welt gekommen angenommen werden müsste, in welchem Falle sich jedoch die Nabelschnur nicht so weich u. saftig wie hier gezeigt haben würde. 4) Die wahrscheinliche u. unmittelbare Todesursache ist die durch ein stumpfes Instrument dem Kinde nach der Geburt beigebrachte Verletzung der Hirnschale; jene Verlezzung kann sich aber auch nicht während der Geburt gebildet haben, da das Stürzen der Kinder bei plötzlichen Geburten mit dem Kopfe auf den Boden der Erfahrung zufolge höchst selten nachtheilig einwirkt, am wenigsten aber wirkliche Fracturen u. Extravasate veranlasst, indem die Nabelschnur, falls sie reisst, den Sturz beträchtlich mässigt; dasselbe geschieht auch, wenn sie nicht reisst, dagegen die Placenta plötzlich losgetrennt wird, durch die hiermit verbundene Hemmung; durch die Stellung, welche die Kreisende während des Actes selbst zu nehmen genöthigt wird, ist der Sturz in beiden Fällen weniger tief, als man sonst wohl annimmt; auch verhütet schon die grosse Elasticität und Verschiebbarkeit der Kopfknochen eine Fractur grade am allerersten. Die Frage endlich, ob das Kind schon todt in den Cloak versenkt worden, oder erst in demselben seinen Tod gefunden habe, lässt sich aus der Beschaffenheit der am Kopfe wahrgenommenen Verletzung mit hoher Wahrscheinlichkeit dahin beantworten, dass das Kind bereits völlig todt in den Cloak hinabgeworfen worden sei. Das wahrgenommene äussere Extravasat lässt zuverlässig auf ein eben so grosses innerhalb der Schädelhöhle gebildetes schliessen, welches jedoch das bereits verfaulte Gehirn nicht mehr wahrnehmen liess. Den Fracturen u. Fissuren der so sehr elastischen Kopfknochen nach zu urtheilen muss das verletzende Instrument mit bedeutender Kraft geführt u. demnach das Gehirn sehr heftig u. bis zum Zerquetschen seiner Substanz zusammengepresst worden sein. Da der kleine Kreislauf noch gar nicht oder doch nur erst sehr unvollkommen begonnen hatte und das Leben noch keineswegs selbstständig aufgetreten war, so musste nothwendig durch Druck des Extravasates auf das Gehirn, mehr aber noch durch die Erschütterung und Zerreissung eines grossen Theiles desselben der ohnehin nur schwach glimmende Lebensfunke schon wenige Minuten nach Einwirkung jener Gewalt verlöscht worden sein. — Die Mutter des Kindes ist vom Gerichte bis jetzt noch nicht ausgemittelt. [Ebendas.] (*Lippert.*)

91. **Obductionsbericht u. Gutachten über die Tödtlichkeit einer nach einigen Stunden tödtlich gewordenen Kopfverletzung.** Von *Dr.* Heyfelder, praktischem Arzte in Trier. Bei einem in der Nacht vom 26. auf den 27. August a. c. auf dem Kirchweihfeste entstandenen Streite war A. nach einem Schlage, den er mit einer Fassdaube auf den Kopf erhalten hatte, sogleich zu Boden gestürzt u. bis zu dem schon nach einigen Stunden erfolgten Tode vollkommen besinnungslos liegen geblieben. Am 27. August begab sich Ref. auf Requisition des Königl. Untersuchungsrichters in Gemeinschaft der Gerichtsbehörde an den Ort, wo die That verübt u. die Leiche aufbewahrt worden war, die man völlig bekleidet auf einem Bette liegen fand, um die Obduction derselben vorzunehmen; nachdem man sie zuvor vorsichtig entkleidet, fand man Folgendes: sie mass 5 Fuss, 10 Zoll, der Bau war kräftig, voll, muskulös, die Brust gehörig gewölbt, die Augen geöffnet, aus dem gehörig mit Zähnen versehenen Munde floss blutige Flüssigkeit aus; nach abgeschorenen Kopfhaaren zeigte sich: auf der Stirn, 6''' über dem linken Auge eine 2½'' lange, oberflächliche, von der Oberhaut entblösste, frische Hautwunde, mit dem linken Augenbraunbogen parallel laufend; auf dem linken Augenlide eine 4''' lange, senkrecht laufende, oberflächliche, frische Hautwunde; das rechte Ohr blau u. geschwollen; die Kopfbedeckungen der rechten Seite geschwollen; über dem rechten Schlüsselbeine eine bedeutende Geschwulst nebst Sugillation; auf dem Rücken zwischen den Lendenwirbeln, dem linken Hüftbeinkamme u. den Knorpeln der linken falschen Rippen eine bedeutende 11'' breite Geschwulst, nach deren Eröffnung sich ein bedeutendes Extravasat im Zellgewebe u. in den Rückenmuskeln zeigte; nach Ablösung der Kopfbedeckungen fand sich zwischen der Galea aponeur. u. dem Cranium ein bedeutendes Blutextravasat, welches den hintern Theil des Stirnbeins, das rechte Scheitelbein, den vierten Theil des linken Scheitelbeins u. das rechte Schlafbein bedeckte; eine 3'' lange Auseinanderweichung der Kranznath, die sich 1'' weit vom Angul. frontal. des linken und 2'' weit über den des rechten Scheitelbeins erstreckte u. hier in eine durch das rechte Scheitelbein, den Schuppentheil des rechten Schläfenbeins bis zum Jochfortsatze hinlaufende Fissur mündete, deren Ränder roth waren, überall drang Blut hervor; übrigens war die Schädeldecke normal beschaffen, unter der Dura mater ein sehr grosses, die ganze rechte Hirnhemisphäre bedeckendes Extravasat von geronnenem Blute; die Gefässe der darüber liegenden Hirnhäute strotzten von Blut; die Hirnsubstanz unterhalb des Extravasates breiartig, zerfliessend und eingesunken; alle übrigen Theile des Gehirns und der Schädelhöhle, so wie sämmtliche Organe der Brust- und Bauchhöhle waren normal beschaffen. — **Gutachten.** Die beschriebenen Verletzungen wurden tödtlich durch Hirnerschütterung u. Blutergiessung, wie sich aus einem Vergleiche des verletzenden Instrumentes mit den unmittelbar nach dem erlittenen Schlage eingetretenen Symptomen u. den bei der Obduction vorgefundenen Veränderungen ergiebt. Wenn es auch möglich gewesen wäre, mittels der Trepanation das grosse, die Hirnhemisphäre bedeckende Extravasat zu entfernen, so hätten doch dadurch in keinem Falle die Zufälle der hier so heftig gewirkt habenden Hirnerschütterung beseitigt werden können; aber selbst diesen Fall noch als möglich gesetzt, so war doch hier die Hirnsubstanz selbst in einem Grade verletzt, dass sich jedenfalls eine heftige Entzündung mit nachfolgender tödtlicher Eiterung hätte entwickeln müssen. Die Verletzung ist demnach im vorliegenden Falle so beschaffen, dass sie in dem Alter des Verstorbenen unbedingt u. unter allen Umständen den Tod zur Folge haben musste. [Ebendaselbst.]

(*Lippert.*)

VIII. Thierarzneikunde.

92. **Die Klinik der Königl. Thierarzneischule zu Stuttgart, in dem Schuljahre 18$\frac{32}{33}$;** vom Prof. Hering. Es wurden von Mitte Octbr. 1832 bis dahin 1833 in die Ställe der dortigen Thierarzneischule 251 Pferde aufgenommen, wovon 217 wirklich ärztlich behandelt, 34 aber, als gewisser Krankheiten angeschuldigt, blos zur Untersuchung übergeben worden waren. Von obigen 217 kranken Pferden sind 22 abgelebt, 5 als unheilbar oder vielmehr die Kosten der Heilung nicht werth, getödtet worden, 35 wurden gebessert oder vor vollständiger Heilung, u. 146 geheilt entlassen; 9 Stück blieben beim Schlusse des Cursus im Bestand. — Die vorgekommenen Krankheitsformen lassen sich in folgende Hauptgruppen bringen: Hirnleiden (meist entzündlicher Art) 19, Brustleiden (meist schon im Stadium der Desorganisation) 7, katarrhalisch-lymphat. Krankheiten [1]) (Strengel, Druse, Rotz) 19, Kolik u. Entzündungen der Baucheingeweide 43, verschiedene andere Entzündungen (z. B. der Augen, des Mauls, der Genitalien u. s. w.) 18, äussere Verletzungen 43, Hinken (von Krankh. der Gelenke, Exostosen u. s. w.) 22, Hufübel aller Art 21, allgemeiner Starrkrampf 3; sonstige Krankheiten 13. — Von bedeutenden Operationen kamen bei Pferden folgende vor: Castration 21 Mal, Skirrhus u. Fisteln des Samenstranges 4 Mal, Tracheotomie 1 Mal, Trepanation der Sinus frontales 2 Mal, Trepanation des Antr. Highmori 1 Mal. — Der Verlust bei der ganzen Anzahl der Kranken betrug nahe an 13 Procent, was als ein günstiges Verhältniss angese-

1) Diese Krankh. waren zur Zeit der unter den Menschen herrschenden Influenza sowohl in als ausser der Anstalt bei Pferden besonders häufig, u. hartnäckiger als zu andern Zeiten.

ben werden kann, da die Mehrzahl der kranken Thiere erst dann der Anstalt übergeben wird, wenn entweder der günstige Zeitpunkt der Hülfe versäumt worden, oder die Kunst Anderer daran gescheitert ist. Die Zahl der Verpflegungstage für sämmtliche Pferde betrug 2996, somit nahe an 12 Tage im Durchschnitt für jedes derselben. — Nächst den Pferden wird am meisten für Hunde die Hülfe der Anstalt nachgesucht; es wurden in obiger Periode 106 aufgenommen, darunter 13 zur Beobachtung (meist wegen Wuthverdacht) u. 1 mit wirklicher Wuth. Ausserdem waren Staupe (Hundeseuche), Hautausschläge, Verletzungen durch Bisse, Beinbrüche u. s. w. häufig. Von obiger Zahl starben 16, getödtet wurden 9 u. geheilt 81. [Med. Correspondenz Bl. des würt. ärztl. Ver. Nr. 4. 1834.] (*Schmidt.*)

93. Das Exanthem auf der Milz wasserscheuer Hunde; von *Dr.* L. G. Hesse in Wechselburg. Das von Locher beschriebene Exanthem fand H. bei Section eines an der stillen Wuth gestorbenen Hundes in Gestalt von zahlreichen, kleinen, spitzigen, rothen, an der Spitze etwas weisslichen Knötchen u. zahlreicher auf der äussern, als auf der innern Oberfläche der Milz. Sie gaben dieser ein geröthetes, granulirtes Ansehn u. rötheten sich an der Luft noch mehr. Die Milz zeigte wie der Magen einen niedern Grad von Entzündung. Die grössten bläulichrothen Knoten, von der Grösse einer grossen u. kleinen Erbse, befanden sich am hintern Ende, $\frac{1}{2}$'' vom Rande. Beim Einschneiden zeigte sich eine Rinde von weichröthlicher Milzsubstanz, und unter dieser eine geringe Menge einer weisslichen Substanz. Da diese Knötchen oder Bläschen sich aber bei andern wuthkranken Hunden nicht vorfinden und anderer Seits auch unter andern Umständen vorkommen, so können sie eben so wenig ein charakterist. diagnost. Zeichen für diese Krankheit abgeben, als die von Hertwig angegebene Fresslust, die auch nicht constant ist. [Allgem. Medic. Zeit. Nr. 8. 1834.] (*Heye.*)

94. Superfötation bei einem Schweine; von *Dr.* L. G. Hesse in Wechselburg. Den 27. Sept. 1832 warf ein 3jähriges Schwein 7 völlig ausgetragene Ferkel, von denen einige Tage darnach 2 starben. Den 21. Octbr. desselben Jahres warf dasselbe Schwein wieder 10, ebenfalls völlig ausgewachsene, Junge, deren 4 gleich nach der Geburt und 3 den Tag darauf starben. Diese beiden Hecken saugten anfangs gemeinschaftlich an der Mutter; allein die erste wurde noch an demselben Tage hinweggenommen. Dass in gegenwärtigem Falle eine wirkliche Superfötation statt fand, dafür spricht schon die Zwischenzeit von 23 Tagen zwischen den einzelnen beiden Würfen, da Mutterschweine gewöhnlich alle 3 Wochen zu ranzen pflegen und das in Rede stehende während dieser Zeit nicht von dem Hauer getrennt war. Der Annahme einer Frühgeburt widerspricht in diesem Falle die völlige Ausbildung der Jungen beider Würfe, ja die vom ersten waren, nach der Sterblichkeit zu urtheilen, lebenskräftiger als die des zweiten Wurfes. Dieser zweite könnte auch für eine Spätgeburt genommen werden. Es lässt sich aber nach H. schwer denken, dass, selbst wenn beide Thiergruppen jede abgesondert in den Hörnern der Gebärmutter gelegen, das eine Horn den Gebäract habe vollziehen können, ohne das andere in Mitleidenschaft zu ziehn. Je mehr die Gebärmutter der Thiere in 2 Hörner gespalten ist, um desto häufiger kommt auch Superfötation vor, daher viel häufiger bei Kaninchen u. Schweinen, als bei Wiederkäuern und Einhufern. Aus diesem Baue erhellt das weit öftere Vorkommen der Superfötation bei diesen Thieren, als bei dem Menschen. Am gewöhnlichsten werden beide Theile der Gebärmutter zugleich, bisweilen nur der eine u. noch seltner, wenn nicht im ersteren die Schwangerschaft schon zu weit vorgerückt ist, der andere Theil später noch befruchtet. [Ebendas. Nr. 7. 1834.] (*Heye.*)

95. Graviditas extrauterina bei einem Schafe; aus amtl. Berichten. Sie wurde 1831 im Creutzburger Kreise beobachtet. 4 Wochen, nachdem die normale Tragzeit abgelaufen, erschienen am harten Bauche kleine Abscesse und nach Einschnitt wurde ein todtes, ausgetragenes, wohl gebildetes, unverwestes Lamm aus der Bauchhöhle gezogen. Das Mutterthier wurde wieder hergestellt. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 5.] (*Kneschke.*)

96. Querbruch des ersten Fingergliedes (oder des Fesselbeines) am rechten Vorderbeine; Längenbruch des zweiten Fingergliedes (oder des Kronenbeines) am linken Vorderbeine bei einem u. demselben Pferde. — Heilung; vom Thierarzt Gayot, Sohn, in Châlons sur Marne. Ein der Administration des allgemeinen Handelsverkehrs angehörendes, und auf dem Relais von Auve nach Saint-Menehould zur Weiterbeförderung der Diligence bestimmtes Pferd ward den 30. April 1830 zu Sechsen eingespannt. Am Fusse eines kleinen Abhanges stolperte das Thier u. fiel, ohne dass es ihm, wegen des schnell hinterdrein rollenden Wagens, möglich gewesen wäre, sogleich wieder aufzustehen. Das Pferd war auf die rechte Seite gefallen u. das eine Vorderrad des Wagens über seine Vorderbeine hinweggegangen. Es geschah diess nicht weit von der Poststation Orbéval, wohin das Pferd auf einem Karren transportirt wurde. Ein herbeigerufener Thierarzt fand 2 Fracturen, von denen die eine das Fesselbein des rechten, u. die andere das Kronenbein des linken Vorderfusses getroffen hatte, u. schlug vor, das Thier zu tödten. Allein der Mann, dem man die Aufsicht über jene Pferde anvertraut hatte, verweigerte es, ein so treffliches Thier, welches noch keine 5 Jahr alt u. erst einige Tage vorher sehr theuer bezahlt worden war, tödten zu lassen. Jetzt war G. zu Rathe gezogen. Nachdem er sich von Allem genau un-

terrichtet, die Jugend u. den Werth des Pferdes, so wie die geringen Kosten erwogen, welche die Ernährung des Thiers u. dessen Behandlung verursachen dürften — denn es konnte neben den 30 Pferden, die bei ihm in die Kur gegeben waren, leicht mit erhalten werden — liess er es nach Anve transportiren, wo er dasselbe den 2. Mai zu sehen bekam. Es hatte sich seit seinem Falle nicht wieder aufgerichtet u. schien durch den Transport wenig gelitten zu haben; jedoch zeigte sich an den hervorragendsten Theilen, auf welchen es gelegen, eine ziemlich starke Excoriation. Der Bruch des Fesselbeins verlief in querer Richtung u. hatte es in fast zwei gleiche Theile getheilt, ohne dass jedoch dabei weder eine Verschiebung, noch eine Difformität, od. eine Verkürzung statt fand. Da die Fracturen einfach waren, das kranke Thier bei dieser Untersuchung sich sehr geduldig benahm u. die Stallknechte G. geeignet schienen, dasselbe gehörig zu pflegen u. abzuwarten, so stand G. nicht mehr länger an, die Heilung zu versuchen. Bald waren die hierzu nothwendigen Verbandstücke zubereitet u. auf methodische Weise angelegt. G. verordnete nun weniger erhitzende Nahrungsmittel, vorzüglich aber das Füttern mit frischem Luzernerklee; man gab einige erweichende Klystire; u. durch leichte Einreibungen mit Kampherspiritus ward eine schnelle Vernarbung der excoriirten Theile herbeigeführt. Das Pferd blieb auf dem Boden liegen; doch trug man Sorge, die dicke Streu, die man ihm untergelegt, täglich 2mal zu erneuern. Den 7. Mai wurden die untersten, etwas locker gewordenen, Touren der umgelegten Binden wieder in Ordnung gebracht, nachdem G. zuvor unter die Verbandstücke Kampherspiritus gegossen u. auch diese letzteren damit getränkt hatte; ein Verfahren, das von nun an täglich einmal wiederholt werden musste. Den 13. erneuerte G. den Verband, der etwas herabgeglitten war. Da das Thier Anstrengungen zum Aufstehen machte, liess G. ein Suspensorium unter dasselbe bringen u. es mittels desselben emporheben, theils um die Wirkungen zu beobachten, welche diess auf das kranke Thier hervorbringen würde, theils um den Stallknechten die Art u. Weise zu zeigen, wie sie dieses Mittel gebrauchen sollten. Das Pferd blieb eine Viertelstunde lang aufgerichtet; doch war diese Zeit hinreichend, dasselbe in einen ausserordentlich copiösen Schweiss zu bringen. So wie man es aufgerichtet hatte, gingen Mist u. Harn in reichlicher Menge von ihm ab, wodurch es sich, wie es schien, sehr erleichtert fühlte. Es wurde hierauf wieder auf seine Streu niedergelassen. G. verordnete nun, dass man dem Thiere, so oft es Lust zum Aufstehen zeigen würde, dazu behülflich sein, dasselbe dann während des Stehens nicht verlassen u. ihm nachher, wenn es ermüdet schiene, beim Niederlegen wieder Beistand leisten sollte. Den 26. sah G. es wieder; doch liess er die Verbandstücke blos mit Branntwein anfeuchten. Den 5. Juni liess er diese letzteren ganz wegnehmen, u. konnte schon deutlich die Bildung des Callus wahrnehmen; er legte hierauf den nämlichen Verband wieder an; den 27. aber nahm er denselben ab, um ihn nie wieder anzulegen. Jetzt war kein Suspensorium mehr nöthig; das Thier konnte ohne Gehülfen aufstehen, blieb bisweilen 2 Stunden lang stehen, u. legte sich dann, u. zwar mit bewunderswerther Vorsicht u. Selbstschonung, allein wieder nieder. G. verordnete nun spirituöse Frictionen in den Köthen u. Einreibungen mit Hufsalbe in die Hüfe zu machen, deren Horn ausserordentlich verhärtet u. vergrössert war. Er suchte es in einen andern Stall zu bringen, was ihm nur dadurch gelang, dass er ihm Hafer vorhielt u. bei jedem neuen Schritte, den es that, davon nehmen liess. Es hinkte sehr stark auf beiden Füssen; doch ging die Ortsbewegung mit dem linken Beine schwieriger von statten, als mit dem rechten. Es hatte sich an jeder Extremität ein sehr stark hervortretender Callus gebildet; das linke Glied war ausserordentlich steif gestreckt, so dass G., wegen der Art u. Weise, wie das Kronenbein gebrochen war, eine Ankylose befürchten musste. Er liess um den Huf dieser Seite erweichende Umschläge appliciren, um das Horn zu erweichen. Den 30. ward der Huf ausgewirkt, ein Kugeleisen aufgelegt u. noch an demselben Tage das Brennen in Strichen u. Punkten [Strich-Punktfeuer: Cauterisation transcurro-inhérente] über die ganze Extremität in Anwendung gebracht. — Fortsetzung der spirituösen Frictionen auf der rechten Köthe u. der Einreibungen mit der Hufsalbe auf das Horn der beiden Vorderhüfe. Den 15. Juli machten sich die Wirkungen des Glüheisens schon bemerkbar, die Bewegungen wurden freier, u. man hatte keine Ankylose mehr zu befürchten; das Kugeleisen ward wieder abgenommen u. an dessen Stelle ein Eisen mit verlängertem Zehentheil gelegt; das Gehen machte sich schon viel leichter. — Application des Glüheisens auf der rechten Köthe auf die oben erwähnte Weise. — Es ward nun ein möglichst eben so langes, als häufiges Herumführen des Thieres anempfohlen. — Den 10. Aug. hatte sich die Unregelmässigkeit des Ganzen gar sehr vermindert, doch fiel das Gehen dem linken Beine stets weit schwerer, obgleich dasselbe seine gewöhnliche Inclination wieder erlangt hatte. — G. gab nun den Rath, in den ersten Tagen des Sept. den Versuch zu machen, dasselbe in den Pflug einzuspannen. — Die Administration des Handelverkehrs hatte nämlich das Pferd schon gegen Ende Juni für 30 Franken an den Gastwirth verkauft, bei dem die für das Fuhrwesen jenes Handelsverkehrs bestimmten Pferde sich in Stallung befanden; allein dieser Mann behandelte das Thier ziemlich schlecht, nachdem es ihm einige Dienste zu leisten vermochte. Er strengte es sehr an, machte es zu einem wirklichen Lastthiere, u. liess ihn seine Erndten nach Hause schaffen. Dessenungeachtet aber hatte der Callus an Umfang bedeutend abgenommen; das Pferd hinkte fast gar nicht mehr, so dass endlich die Heilung als vollständig betrachtet werden konnte. Indess wollte es sein letzter Eigen-

thümer, weil er es sonst den Winter hindurch hätte erhalten müssen, nicht länger behalten, und verkaufte es daher gegen Ende Dec. für 90 Franken. In andere Hände gekommen u. besser behandelt ward dieses Thier gar bald wieder in einen sehr guten Zustand versetzt und von einem Feldeigenthümer in Châlons gekauft, der, ausser ihm, keine andern Pferde besitzt u. dasselbe seitdem zur Bestellung seiner Felder u. zum Einfahren aller seiner Erndten gebraucht. Es befindet sich ganz wohl u. schreitet ganz gerade vorwärts. [Recueil de méd. vétérin. pratiq. Janv. 1834.] (*Wilhelmi.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XV. Bericht über die chirurgisch-augenärztliche Klinik zu Würzburg im Jahre 1833; von *Dr.* Mich. Jaeger, Professor der Chirurgie und Oberwundarzt des Julius-Hospitals zu Würzburg.

In der chirurgischen Abtheilung des Juliushospitals wurden im J. 1833 590 Kranke (397 männliche u. 193 weibliche, u. unter beiden 14 Kinder unter 12 Jahren) behandelt. 71 Kranke waren vom vorigen Jahre übergegangen; der mittlere Krankenbestand war zwischen 50 u. 60, der höchste 80, die Summe sämmtlicher Verpflegungstage 20,238, so dass im Durchschnitte 34 Tage auf einen Kranken kommen, wobei aber zu bemerken ist, dass viele Kranke nach vollständiger Heilung zur Sicherung der Kur, besonders mancher Operationen, noch einige Zeit verpflegt u. manche Unheilbare gar nicht oder nicht so schnell, als es oft wünschenswerth ist, wieder entlassen werden konnten. Die Gesammtzahl der Krankheitsformen war 706, von denen 120 an den Augen vorkamen; indem ich sie speciell aufzähle, lege ich zugleich einen Versuch einer nosologischen Eintheilung der chirurgischen u. Augenkrankheiten zur Beurtheilung u. Verbesserung vor:

I. Classe.

Dynamische Krankheiten.

1. *Ordnung.* Irritationes.
   1. Genus. Irritationes vasorum.
      1. Species. Irritatio.
      2. Spec. Congestio.
         Congestio ad oculos 2
      3. Spec. Inflammatio (et exitus).

a) Entzündungen des Zellgewebes.

Phlegmone circumscripta 9
Panaritium . . . 29
Phlegmone diffusa (falsches u. rheumatisches Rothlauf) . . 13
Abscessus phlegmonosus 24
— — chronicus (lymphaticus) . 4
— — psoadicus . 6
Induratio telae cellulosae 1

b) Entzündungen der Drüsen.

Inflamm., Induratio et Abscessus glandul. lymphat. colli et extremitat. 20
Blepharitis glandulosa 1
Infl. gland. salival. . 2
Mastitis 2
Induratio mammae . 1
Prostatitis . . . 1
Orchitis . . . 7
Hydrosarcocele . . . 2

c) Entzündungen der Haut.

Erythema . . . 4
Blepharitis pustulosa 1
Epicanthus a cicatricibus 9
Ambustio . . . 9
Pernio . . . 19
Furunculus . . . 4
Sphacelus digiti . . 1
Ulcera cutis . . 63
Exulceratio . 6
Ulc. localia . 25
Ulc. fistulosa . . 4
— varicosa . . 7
— fungosa . . 1
— scrophulosa . 7
— psorica . . 6
Ulc. leprosa . . 3
— syphilitica . 1
— rheumatica . 2
— scorbutica . 1

d) Entzündungen der Schleimhäute.

Conjunctivitis catarrhalis . . . 1
— rheumat.-catarrh. 8
— scrophuloso-catarrh. . . 1
— scrophulosa . . 13
— rheumatico-scrophul. . . 6
— traumatica . . 2
— chronica . . 2
Concutitio (Xeroma) conjunct. . . . 1
Dacryocystitis scrophulosa 1
Ulcera oris, faucium, linguae 6
Fistulae . . . 4
Fist. dentalis 1
— salivalis 1
— vesico-vaginalis 1
Anus praeternaturalis 1

e) Entzündungen der serösen u. fibrösen Häute.

Lymphangitis . . 1
Ischias . . . 2
Keratitis . . . 1
Obscuriatio corneae . 9
Staphyloma corneae . 3
Scleritis rheumat. . . 11
— arthritica . 1
Cataracta . . . 16
C. congenita . . 2
— capsularis . . 1
— capsulo-lenticularis . . 6
— lenticularis . . 7
Abscessus peritonaei extern. 2
Rheumatismus colli . 1
— extremitatum 5
— articulorum 3
— uteri . . 1
Inflammatio rheumat. fasciae antibrachii . 1
Perimysitis rheumat. . 2
Inflamm. vagin. tendinum 8
Induratio vaginar. tendin. 1
Infl. burs. mucos. patellae 1
Abscess. bursalis patellae 1
Arthrophlogosis acuta . 8
Arthrophl. chronica (Tumor albus) . . 4
Periostitis . . . 2

f) Entzündung der Knochen.

Ostitis . . . 1
Arthrocace . . . 16
Spondylarthrocace 1
Coxarthrocace . . 7
Pseudarthrosis coxae 2
Ankylosis artic. coxae 1
Gonarthrocace . . 2
Olenarthrocace . 1
Ankylosis art. cubiti 1
Chirarthrocace . 1
Exostosis tibiae . . 1
Osteosteatoma ossis ilei 1
Necrosis . . . 21
N. oss. capitis . . 1
— maxillae inf. . 1
— humeri . . 3
— ulnae . . . 2
— radii . . . 1
N. femoris . . 5
— tibiae . . 7
— tub. ischii . 1
Caries . . . 20
C. oss. capitis . 1
— claviculae . 2
— scapulae . . 1
— costarum . . 2
— vertebrarum . 1
— oss. pelvis . 1
— femoris . . 1
— patellae . . 1
— tibiae . . 2
— ulnae . . 1
— oss. tarsi . 3
— — carpi . 2
— metatarsi . 1
— metacarpi . 1

4. Spec. Hypertrophia.

a) H. der Haut.

Ichthyosis 1
Excrescentia cutanea 1
Cornu cutaneum labii inf. 1

b) H. der Schleimhäute.

Epulis . . . 1 Polypus aurium . . 2

2. Genus. Irritationes nervorum.

1. Spec. Convulsio.

Blepharospasmus . . 2 Spasmus vesicae . . 1

2. *Ordnung.* *Psychrosis.*

1. Spec. Atonia.

Atonia ligament. art. pedis . . . . . 1 Relaxatio membr. mucos. labii inf. 1

2. Spec. Paralysis.

Amblyopia et Amaurosis 9 Paralysis muscul. faciei 1
Dysecoia . . . 1 — — extremitat. 1

3. Spec. Atrophia.

4. Spec. Malacia.

Excavatio s. Caries dentium (mehrmals).

II. Classe.

Organische Krankheiten.

1. *Ordnung.* *Exsudatio.*

1. Genus. Exsudatio lymphatica.

1. Spec. Concretio.

Exsudatio pupillae 14

2. Spec. Strictura.

2. Genus. Exsudatio pneumatosa.

1. Spec. Emphysema.

Emphysema scroti 2

2. Spec. Pneumatosis.

3. Genus. Exsudatio serosa.

1. Spec. Oedema.

Oedema pedum 6

2. Spec. Hydrops.

Hygroma patellare . 1 Hydrophthalmia anterior 3
Hydrarthrus genu . 1 Hydrophthalmia chorioideal. (Staphyloma scleroticae) . . . 2
Hydrocele testis . . 2
— tunicae vagin. com. 1

2. *Ordnung.* *Dilatatio.*

1. Genus. Angiectasis.

1. Spec. Arteriectasis.

Aneurysma popliteum 1

2. Spec. Phlebectasis.

Varix extremitatum . 2 Varicocele . . . 1

3. Spec. Lymphangiectasis.

4. Spec. Telangiectasis.

2. Genus. Enterectasis.

3. *Ordnung.* *Pseudomorphosis,*
(After- oder neue Bildung.)

1. Genus. Pseudomorphosis analoga.

1. Spec. Liparogenesis.

2. Spec. Cystogenesis.

Tumor cysticus palpebr. 1 Meliceris 1

3. Spec. Fibrogenesis s. Sarcosis.

4. Spec. Chondrosteogenesis.

5. Spec. Pigmentogenesis s. Melanosis.

6. Spec. Trichiogenesis.

2. Genus. Pseudomorphosis heterologa.

1. Spec. Tuberculosis.

2. Spec. Scirrhosis.

a) Hautkrebs.

Cancer faciei et labiorum . . . . . 7 Cancer pectoris . . 1
— penis . . . 1

b) Drüsenkrebs.

Scirrhus et Cancer mammae 3

3. Spec. Muelogenesis.

Fungus medullaris nasi 1 Fungus haematodes oculi 1
Fungus med. antri Highmori . . . . 1 — melanoticus oculi 1

2. Genus. Pseudomorphosis phytoidea.
(Mucedo, Schimmelbildung.)

3. Genus. Pseudomorphosis soluta.

1. Spec. Vermes corp. hum.

2. Spec. Lithiasis humana.

III. Classe.

Mechanische Abweichungen.

1. *Ordnung.* *Laesio.*

1. Genus. Contusio.

Contusio capitis . . 7 Cont. dorsi . . . 4
Commotio cerebri . 1 Commotio medullae spin. 1
Cont. faciei . . . 2 Contusio extremitat. 12
— thoracis . . 2 — articulorum 12
— abdominis . . 3 Distorsio articulorum 8

2. Genus. Vulnus.

Excoriatio . . . 7 Vulnus trunci . . 3
Vulnus capitis . . 14 — extremitat. . . 17
Fractura cranii . . 1 — arteriae radialis 1
Vulnus faciei . . 5 — sclopetarium . 1

3. Genus. Rhexis.

4. Genus. Fractura.

a) Fr. non complicata 32
— claviculae . . 4
— colli humeri . 1
— humeri . . . 2
— olecrani . . 1
— ulnae . . . 1
— radii . . . 3
— antibrachii . 1
— metacarpi . . 1
— digitorum . . 2
— colli femoris . 2
— femoris . . . 1
— patellae . . 1
— tibiae . . . 1
— fibulae . . . 1
Fr. cruris . . . 2
— malleolorum . 1
— costarum . . 7
b) Fr. complicata . . 11
— oss. faciei . 1
— colli humeri . 1
— humeri . . . 2
— antibrachii . 2
— oss. metacarpi 1
— digitorum . . 1
— femoris . . 1
— tibiae . . . 1
— cruris . . . 1
c) Pseudarthrosis tibiae 1

2. *Ordnung.* *Ectopia.*

1. Genus. Luxatio.

Lux. humeri rec. . . 2 Lux. femoris invet. . 1
— — invet. . . 1

2. Genus. Osteodiastasis.

3. Genus. Curvatura.

1. Spec. Curvat. columnae vertebr.

2. Spec. Curvat. costarum et sterni.

3. Spec. Curvat. oss. pelvis.

4. Spec. Curvat. extremitatum.

Curvatio genu vara . 1 Planipes . . . 1

4. Genus. Dislocatio tendinum et muscul.

5. Genus. Dislocatio s. Inclinatio intestinorum.

6. Genus. Inversio et prolapsus.

Entropium . . . 2 Prolapsus lentis . . 1

7. Genus. Hernia.

H. inguinalis congenita 1 H. cruralis mobilis . 2
— — mobilis . 5 — — incarcerata 1
— — incarcerata 6

8. Genus. Hernia interna.

3. *Ordnung.* *Allenthesis* (Corpora extus admota).

IV. Classe.
Dysmorphosis.
(Vitia primae formationis. Bildungsfehler).

1. *Ordnung.* *Formatio retardata* (Bildungshemmung.)

1. Genus. Diffissio (Spalten.)
1. Spec. Diff. capitis.
2. Spec. Diff. vertebrarum.
3. Spec. Diff. faciei.
Coloboma iridis . . 1 Labium leporinum . . 2
4. Spec. Diff. colli.
5. Spec. — abdominis.
6. Spec. — symphysis pubis et vesicae urin.
7. Spec. — organ. genitalium.

2. Genus. Atresia.
1. Spec. Atres. organ. oculi.
2. Spec. — narium.
3. Spec. — aurium.
4. Spec. — organ. canal. intest.
5. Spec. — — genitalium.

3. Genus. Evolutio imperfecta s. Parvitas, Kleinheit.
1. Spec. Ev. imp. part. oculi.
2. Spec. — — — aurium.
3. Spec. — — — organ. genit.
4. Spec. — — — articulorum.

4. Genus. Defectus.
1. Spec. Def. partium oculi.
2. Spec. — — aurium.
3. Spec. — — org. genital.

5. Genus. Ectopia cong.
1. Spec. Ect. part. oculi.
2. Spec. — — canalis intestin.
3. Spec. — — genitalium.
Crypsorchis 1

6. Genus. Synechia.
1. Spec. Syn. p. oculi.
2. Spec. — — oris.
3. Spec. — — genitalium.
4. Spec. — extremitatum.

2. *Ordnung.* *Duplicitas.*
1. Spec. D. part. oculi.
2. Spec. — — canal. intestin.
3. Spec. — — genitalium.
4. Spec. — — membrorum.

Die Zahl der verrichteten Operationen beträgt 378; darunter sind: A. Allgemeine 256, als: Einschnitte von verschiedener Grösse 214, Erweiterungen u. Gegenöffnungen 23, Setzen des Haarseils 2, Acupunctur 2, Application der Moxa 5, des Glüheisens 10; B. Augenoperationen 18, als: Exstirpation des Narben-Epicanthus 1, Abtragung des Tarsus 2, Punction der vordern Augenkammer 1, Iridodyalisis 2, Iridectomie mit Extraction der Linse nach Jüngken 1, Operation der Cataracta mittels der Zerstückelung durch die Cornea 1, mittels der Reclination durch die Cornea 2, durch die Sclerotica 1, mittels der Extraction 5, Exstirpation des Augapfels 2; C. Exstirpationen 12, als: der Balggeschwulst des Augenlides 1, der Epulis 1, der erschlafften u. eine Falte bildenden Lippenschleimhaut 1, des Lippenkrebses 3, des Nasenkrebses 1, des Markschwammes der Nasenhöhle 1, eines Hornes der Unterlippe 1, des Brustkrebses 1, der krebshaften Leistendrüsen u. des männlichen Gliedes 1, der Hautexcrescenzen am Damme 1; — D. Extractionen 8, als: der Ohrpolypen 2, der Zähne u. Zahnwurzeln 5, des Nagels 1; — E. Operationen durch Incision u. Excision 13, als: Operation der Hasenscharte 2, der Necrose 4 (der Schädelknochen, des Unterkiefers, der Ulna, des Oberschenkels), der Varicocele 1 (durch Unterbindung zweier Venen), des Hygroms 1, der Hydrocele 3 (1mal durch Incision, 2mal durch partielle Excision der Scheidenhaut), des eingeklemmten Leistenbruches 1, des Aneurysma popliteum 1 (durch Unterbindung der Art. cruralis unter der Profunda); — F. Resectionen 10, als: Ausschneidungen am Unterkiefer 3 (1mal das ganze Kinn, 1mal der Seitentheil u. 1mal die eine Hälfte aus dem Gelenke), des Schulterblattes bis zur Gelenkfläche, des gebrochenen Ellenbogenhöckers, einer 3″ langen, 2″ breiten u. 6‴ tiefen Exostose der Tibia, des ganzen Fussgelenkes in der Länge von 3 Zoll 2mal, des ganzen Ellenbogengelenkes u. des ganzen Mittelhandknochens des Mittelfingers (bei den meisten Resectionen wurde B. Heine's Osteotom mit grossem Vortheil angewendet); G. Exarticulationen 6, als: der Fingerglieder 3, der Finger 1, des Mittelhandknochens mit dem Zeigefinger 1, der 4. u. 5. Mittelhandknochen mit ihren Fingern 1; — H. Amputationen 13, als: 1 des Vorderarmes, 1 des Oberarmes, 3 des Unterschenkels, 5 des Oberschenkels (sämmtlich mit dem Zirkelschnitt), 2 des Oberschenkels mit einem äusseren Lappen nach Textor, 1 des Oberschenkels mit 2 Lappen; bei 3 Amputationen des Oberschenkels wurde die Art. cruralis u. profunda mit Fricke's Torsionspincette u. nach den von ihm gegebenen Cautelen mit Erfolg gedreht; — J. Unblutige Operationen 41, als: 16 Repositionen von Beinbrüchen, 2 von Verrenkungen, 3 von eingeklemmten Hernien, 20 Applicationen des Katheters bei Männern.

Die meisten der angeführten Operationen wurden in Gegenwart der klinischen Zuhörer theils von mir, theils von den 2 chirurgischen Assistenten (*Dr.* Heinr. Adelmann u. Dr. G. Hussemann aus Würzburg), theils von prakticirenden Doctoren u. Candidaten verrichtet, u. zwar a) vom Herrn Professor Demme aus Zürich, der die Klinik mit einem Besuche beehrte, 1 Amput. des Unterschenkels u. 1 Operat. der Hasenscharte; b) vom *Dr.* Adelmann: 3 Exarticulationen der Phalangen, 1 Amput. des Oberarmes u. 1 des Oberschenkels, 1 Exstirpation des Penis u. der Leistendrüsen, 1 Operation der Hasenscharte, 1 der Hydrocele, 1 der Cataracta, 1 Reposition der Hernia incarcerata u. 4 von Luxationen u. Fracturen; c) vom *Dr.* Hussemann: 1 Ex-

articulation des Fingers, 2 Amputationen des Unterschenkels, 1 des Oberschenkels, 1 Op. des Lippenkrebses, 1 Exstirpation des Augapfels, 1 Reposition der Hernia incarcerata u. 3 von Fracturen; d) vom *Dr.* Rienecker aus München: 1 Exarticulation des Nagelgliedes, 1 Amputation des Vorderarmes, 1 Amputation des Oberschenkels, 10 Incisionen; e) vom Candidaten W. Luther aus Schmalkalden: 1 Exstirpation des Lippenkrebses, 1 der Epulis, 1 Application des Glüheisens, 6 Incisionen; f) vom Candidaten Heinr. Thomsen aus Copenhagen: 1 Exstirpation des Brustkrebses u. eines Hautauswuchses am Damme; g) von den Doctoren Stamm, Rheinisch u. Mainhard: 3 Applicationen des Glüheisens; h) von den Doctoren Hodes und Radecke: mehrere Incisionen; i) von den Candidaten Zink u. Enders: 2 Setaceen; k) von den Candidaten v. Hagenow, Enders, Steindorf, Wagner u. A. 20 Incisionen.

Der Erfolg der Behandlung war folgender: Geheilt wurden 391, gebessert 65, als unheilbar 15, als ungeheilt oder auf Verlangen entlassen 31, gestorben sind 38 u. in Behandlung blieben 50.

In den folgenden Heften werde ich das interessantere Pathologische u. Operative im Auszuge mittheilen.

XVI. Caes. Hawkins's Bericht über wichtigere von ihm im St. George-Spital Anfangs 1831 beobachtete Krankheitsfälle.

Krankheiten der Hoden. — 1) Chronische Entzündung. Ein Mann, 43 Jahre alt, kam mit Vergrösserung des linken Hoden ins Spital; der Hode war kugelrund, am untern Ende weicher als oben, hart, knotig; an der vordern obern Fläche zeigte sich in der Scheidenhöhle Erguss; das Vas deferens verdickt; der untere Theil der Geschwulst gegen Berührung empfindlich, Schmerz längs des Samenstrangs; 12 Monate vorher hatte sich ein Wasserbruch in der rechten Seite gebildet, war aber in wenig Tagen von selbst wieder verschwunden; bald darauf fing der linke Hode an am untern Ende zu schwellen; die Geschwulst hatte, bis 2 Monate vor der Aufnahme, fortwährend zugenommen, von da an war sie sich gleich geblieben. Der Kranke hatte nichts dagegen gebraucht, sein allgemeines Befinden war gut. — Früh u. Abends Pil. hydrarg. Ph. L. gr. v. — Nach einigen Tagen hatte sich die Empfindlichkeit am untern Theile der Geschwulst gesteigert; — Blutegel Nr. vi an den Hoden gesetzt; 3 Tage nachher ein Fieberanfall, welcher nach 48 Stunden mit viel Schweiss endete; während desselben die Pillen ausgesetzt; dafür Infus. sennae, darauf Salztränkchen. Nach Beseitigung des Fiebers nahm der Kranke, jedoch anfangs blos Abends, später aber auch Morgens die Pillen wieder ein; mit Eintritt der Mercurialwirkung verringerte sich die Hodengeschwulst; nach wenigen Tagen liess die Affection des Mundes nach, die Pillen wurden nun 3mal des Tages gegeben, worauf der Hode immer kleiner ward, der Erguss sich minderte, nicht aber die Härte; hierauf nahm der Kranke die Mercurialpillen 4mal des Tages. Nach 5wöchentlichem Gebrauche derselben verliess der Kranke, wiewohl noch nicht vollkommen hergestellt, auf eignem Antrieb das Spital. — 2) Fungöses Leiden des linken Hoden; Castration. Ein 43jähr. Mann ward wegen bedeutender Vergrösserung des linken, kugelrunden Hoden in das Spital aufgenommen; die Oberfläche war glatt, die Tunica vaginalis adhärirte grossen Theils mit dem Hoden, nur das obere Drittel des letztern war frei geblieben; die elastische Geschwulst schien eine Flüssigkeit zu enthalten; der Samenstrang war nicht aufgetreten; keine Empfindlichkeit des Hoden gegen Druck; etwas Schmerz nur auf der hintern Fläche, in der Gegend des Samenstrangs; das allgemeine Befinden ziemlich ungestört, der Puls schwach, 76 Schläge, Neigung zum Durchfall. Das Uebel hatte ungefähr zwei Jahre früher mit Geschwulst u. etwas Schmerz am untern Ende des Hodensacks ohne bekannte Veranlassung begonnen; der Kranke konnte während der Zeit fast ununterbrochen seinen Geschäften nachgehen. Bald nach Aufnahme in das Spital ward in den untern Theil der Geschwulst ein Einstich gemacht, aber keine Flüssigkeit entleert; aus einem zweiten, am obern Theile, flossen ungefähr 2—3 Unzen eines hellen, fast farblosen Wassers aus; hierauf entdeckte man, dass die Geschwulst hinter dem Ergusse noch höher, als man früher geglaubt hatte, innerhalb der Scheidenhäute hinauf stieg. Der Kranke bekam Fleischbrühe u. ward ins Bett verwiesen. Da hierauf der Hode etwas kleiner geworden war u. sich weicher anfühlte, auch eine kleine weiche Erhabenheit am untern Theile hervortrat, durch Einstiche mit einer Nadel aber nur wenig Tropfen Serum sich entleerten, so bestimmte man sich für Castration, welche, nach vorher bewirkter Stuhlausleerung, auf die gewöhnliche Weise ohne grossen Blutverlust gemacht wurde. Die entfernte Geschwulst zeigte eine der Steinmasse ähnliche Beschaffenheit, und zwischen dieser Substanz lag gelbe Lymphe abgelagert; oberhalb der Geschwulst schien der Hode gesund, und nur auf der Oberfläche etwas aufgelockert; die Tunica vaginalis enthielt an dieser Stelle einige Unzen Flüssigkeit. Nach der Operation bekam der Kranke Opiate u. ein Salztränkchen. Vier Tage nachher konnte schon eine Ligatur u. 6 Tage später die übrigen entfernt werden; die Heilung schritt ohne Hinderniss vorwärts; nur eine unbedeutende Eiterung hatte sich um den Samenstrang gebildet. Nach Verlauf von vier Wochen war die Vernarbung fast ganz vollendet, u. der Kranke ward auf sein Bitten entlassen. — 3) Fungöses Leiden des

rechten Hoden; Castration. Bei einem 33jähr. Menschen war der rechte Hode vergrössert, die Geschwulst hatte eine birnförmige Gestalt, der Hode selbst konnte an der untern u. hintern Fläche derselben nicht deutlich gefühlt werden; am obern vordern Theile zeigte sich Fluctuation. Im Gehen u. Stehen klagte der Kranke, dem Verlaufe des Samenstrangs nach, über ein Gefühl von Ziehen; das allgemeine Befinden war ziemlich ungestört. Das Uebel hatte sich, ohne eine bestimmte Veranlassung, im Verlaufe von 7 Monaten gebildet. Durch wiederholtes Punctiren entleerte sich sehr wenig Flüssigkeit; eine bis zum Speichelflusse fortgesetzte Mercurialkur brachte keine Besserung. Man entschied sich für Castration; die Venae spermaticae waren varicös, der Samenstrang entschlüpfte dem Assistenten, mehrere Arterien mussten unterbunden werden, wodurch der Verband etwas aufgehalten wurde. Der Hode war in eine mit geringen Depots gelber Lymphe durchzogene, markschwammartige Substanz verändert; in derselben enthielten mehrere Zellen eine seröse Flüssigkeit u. etwas geronnenes Blut; die Tubuli des Hoden waren nicht zu unterscheiden, die ganze Geschwulst von der Tunica albuginea überkleidet; die Tunica vaginalis frei von Wasser. Nach der Operation stellte sich ein verhältnissmässig starkes, mit gastrischen Symptomen verbundenes Fieber ein; die Wunde zeigte anfangs eine gute Eiterung. — In den 2 mitgetheilten Fällen schien die Operation mit einem günstigen Erfolge auch für die Zukunft gekrönt worden zu sein, denn die Operirten haben sich später nicht wieder in dem Spitale gemeldet, obgleich es ihnen zur Pflicht gemacht worden war, es zu thun, sobald sie irgend eine Veränderung ihres Befindens bemerken würden. — 4) Ein zweifelhaftes Leiden des linken Hoden. Ein 13jähr. Knabe kam mit einer leichten, beim Drucke schmerzenden Anschwellung des linken Nebenhoden in das Spital. Das Uebel hatte vor 4 Monaten mit Schmerz u. Auftreten des linken Samenstrangs u. linken Nebenhoden begonnen; beides verschwand aber bald ohne ärztliche Behandlung, kehrte jedoch nach 8 Tagen zurück u. endete mit Bildung der oben beschriebenen Geschwulst. Zertheilende Ueberschläge äusserlich, innerlich ein Infusum cascarillae mit Kaliauflösung beseitigte sie. H. hielt die Krankheit für scrophulösen Ursprungs.

Eine durch Operation beseitigte Narbe nach Verbrennung. Ein Mädchen von 10 Jahren war vor einem Jahre an der vordern Fläche des Ellbogengelenkes verbrannt worden. Mit Bildung der Narbe bildete sich nach u. nach eine Contractur in der Richtung der Sehne des Biceps. Die Narbe nahm 2 Drittel des Oberarms u. eben so viel des Vorderarms ein; die Hand konnte wohl gegen die Schulter hin bewegt, der Arm aber nicht weiter als bis zum rechten Winkel ausgestreckt werden. Durch einen elliptischen Ausschnitt ward die vernarbte Hautstelle entfernt, die Wundränder der Quere nach mit Heftpflasterstreifen einander genähert, der Arm in möglichst extendirter Lage durch eine Schiene gehalten. Eine auf der hintern Armfläche sich bildende rosenartige Entzündung ward nach Entfernung der Schiene mit kalten Umschlägen behandelt u. in wenigen Tagen beseitigt. Hierauf legte man die Schiene von Neuem an u. verstärkte die Extension durch Schraubendruck von Tage zu Tage. Das Kind ward nach einer freilich langen Behandlung geheilt entlassen.

Necrose des linken Os femoris, secundäre Hämorrhagie, Unterbindung der Femoralarterie, zuletzt Amputation. — Bei einem jungen Menschen von 21 J. lag in Folge einer 3 Jahre früher entstandenen Necrose das abgestorbene Knochenstück gleich über dem Knie frei u. war nach der äussern Fläche des Schenkels von einer grossen Menge neu abgesonderter Knochenmasse umgeben. Man schnitt an der innern Fläche, oberhalb der neuen Knochenbildung ein u. entfernte ein kleines Stück durch die Trephine, musste jedoch die Oeffnung noch erweitern, ehe der 4 Zoll lange u. ½ Zoll breite Sequester entfernt werden konnte; es erfolgte keine Blutung u. kein Gefäss brauchte unterbunden zu werden. Am 6. Tage nach der Operation entstand während des Verbandes eine starke Blutung; in weniger als 3 Minuten verlor der Kranke 3 Pfund arteriellen Blutes; ehe die Compression gelang, floss ungefähr ein halbes Pfund ab. Nach ¾ Stunden musste die Femoralarterie unterbunden werden. Trotz grosser Schwäche begann die Wunde gut zu eitern; allein später, ungefähr nach 9 — 10 Wochen, ward die Eiterung schlechter, neue Blutungen erfolgten und nur Amputation konnte das Leben retten; die genaueste Untersuchung des amputirten Fusses konnte die Ursache der wiederholten Hämorrhagien mit Bestimmtheit nicht entdecken; der Amputirte genas langsam.

Geschwülste mit Jodine behandelt. — 1) Ein Schmidt von 33 J. kam wegen einer Geschwulst am linken Schenkel in das Spital; sie erstreckte sich von der Mitte des Schenkels bis zum Knie; schien, obgleich durch den aufgetriebenen, an seiner Oberfläche rauhen u. ungleichen Knochen gebildet, doch nicht überall Knochenconsistenz zu haben; Druck, besonders in der Nähe des Knies u. nach innen angebracht, erregte Schmerz; die Muskeln waren etwas geschwunden; das allgemeine Befinden gestört. Die Geschwulst hatte vor 5 Jahren sich zu entwickeln begonnen, u. in den ersten 6 Monaten nicht geschmerzt. Schröpfen, Blasenpflaster, Blutegel hatten keine Erleichterung gebracht; ja von dieser Zeit an klagte der Kranke hin u. wieder über einen Schmerz im Hüftgelenke, der beim ruhigen Verhalten, besonders während der Nacht, sich verschlimmerte u. bisweilen bis zum Fussblatte sich erstreckte. Mit einigen Unterbrechungen konnte jedoch der Mann seine Arbeit verrichten. In diesem Zustande wendete er sich an H., der ihn Opiate u. eine Einreibung von Ungt. mercur. ℥j, Potass.

hydrojod. ℈j u. Op. gr. x drachmenweise brauchen liess. Einer Halsentzündung wegen musste die begonnene Kur auf einige Zeit ausgesetzt werden. Als diess Hinderniss beseitigt war, ward mit der Einreibung wieder begonnen, u. 4 Wochen damit fortgefahren; der Schmerz u. die Empfindlichkeit des kranken Fusses verloren sich; hierauf wurde nochmals acht Wochen lang mit ʒβ Pot. hydrojod. zu ℥j Unguent. mercur. eingerieben, worauf sich die Geschwulst am untern Ende des Schenkelbeines nahe am Knie setzte; der mittlere Theil des Knochens blieb aber eben so aufgetrieben wie früher, nur bisweilen hatte sich während der Zeit etwas Schmerz gezeigt.

2) Ein 23jähr. Maurer klagte über Geschwulst vorn am obern Theile des linken Os femoris, in der Nähe des Trochanter, über ein Knacken, wenn er den Schenkel schnell bewegte, was oberhalb des Knochens seinen Sitz zu haben schien; er fühlte keinen Schmerz, wenn man den Gelenkkopf nach der Pfanne zu drückte; die Muskeln waren von der Mitte des Schenkels bis zum Knie hin schwächer, u. der ganze Fuss um einen halben Zoll kürzer geworden. Vor 2 Jahren hatte er zuerst Schmerz im Knie gefühlt, welcher, öfters wiederkehrend, immer durch Ruhe beseitigt worden war. Seit einem Jahre ward das Hüftgelenk schmerzhaft, der Leidende glaubte etwas im Gelenke gebrochen zu haben, doch konnte er noch bis 5 Wochen vor seiner Aufnahme in das Spital arbeiten; er war am Hüftgelenke geschröpft worden, u. hatte das Knie, jedoch ohne Nutzen, frottirt. Sein Allgemeinbefinden blieb ungestört. H. liess eine Drachme von Ungt. hydrarg. mitius Pharm. L. c. Pot. hydrojod. ʒβ alle Abende in den Schenkel einreiben, worauf anfangs die Geschwulst abzunehmen schien; man konnte nun deutlicher fühlen, dass am Schenkelknochen vorn u. oben, dem Trochanter gegenüber u. etwas tiefer als letzterer, eine Geschwulst sass; der Hals des Knochens war aber frei geblieben; die 8 Zoll lange u. 2½ Zoll breite Geschwulst schien ziemlich fest, doch aber theilweise von einer flüssigen Masse überzogen zu sein; die Vasti u. der Rectus bedeckten sie; dreimal wurden Blasenpflaster, abwechselnd in die Weiche u. hinter den Trochanter, gelegt; später nahm, unter fortgesetztem Gebrauche der Einreibung, die schon um die Hälfte verkleinerte Geschwulst wieder zu, u. ward grösser als vor Beginn der Behandlung, ohne jedoch die Bewegungen des Hüftgelenks zu erschweren. Beim Einstossen einer Nadel in dieselbe wurden wenige Tropfen einer serösen Flüssigkeit entleert, u. der Chirurg hatte das Gefühl, als wenn er das Instrument durch einen Knorpel bis zum Knochen führte, der sich über die natürliche Grenze zu erheben schien. Die Kräfte zu unterstützen, wurden tonische Mittel mit Säuren verordnet. Nach einiger Zeit hatte sich die Geschwulst bis hinter den Trochanter vergrössert u. bis unter die etwas geschwundenen Glutäen erstreckt. Da der härtere Theil der Anschwellung von der Jodine in seiner Entwickelung nicht beschränkt wurde, das Allgemeinbefinden aber bedeutend sich verschlechterte u. Husten sich einstellte, so ward der Kranke in die Abtheilung für innere Kranke verwiesen u. der Gebrauch der Jodine ausgesetzt.

Ein Fall einer weitverbreiten idiopathischen Venenentzündung; Heilung. Eine Reihe von Abscessen bildete sich bei einem 24jähr. Mädchen, dem Laufe der Saphena major u. minor folgend; das ganze Bein war geschwollen; ein grosser Abscess erstreckte sich von der Hüfte bis zur Wade, ein kleiner zeigte sich an der äussern Seite des Fusses. Vor vier Wochen hatte die Kranke beim Treppensteigen plötzlich einen heftigen Schmerz im Knie gefühlt, darauf war Fieber eingetreten u. in 24 Stunden Fuss u. Schenkel, vorzüglich längs der Saphena, angeschwollen. Aus dem grossen, durch Incision geöffneten Abscesse flossen ungefähr 12 Unzen, aus dem kleinen 2—3 Unzen Eiter ab; hierauf bekam die Kranke eröffnende Mittel, Opiate u. nach Beseitigung des Fiebers China. Nach der Entleerung des Eiters liess die Geschwulst nach; oberhalb des Knies an der innern Fläche des Schenkels zeigten sich nun zwei Oeffnungen, welche mit den Venen communicirten, aus denen selbst viel Eiter abging; bis zur Weiche hinauf konnte man mehrere Stellen wahrnehmen, wo Eiter sich gebildet hatte. Der Genuss von Fischen u. von etwas Wein ward der Kranken verordnet, u. später noch ein kleiner Abscess oben am Schenkel geöffnet. Bald konnte der Fuss die Einwicklung ertragen, u. nach Offenlegen zweier kleinen Fistelgänge heilten die Abscesse nach u. nach von unten herauf. Die Kranke ward nach 4 Wochen geheilt entlassen.

Verwundung der Augenhöhle mit einer Heugabel. Ein 35jähr. Mann war mit einer Heugabel so gestossen worden, dass die eine Zinke in die linke Augenhöhle oberhalb des Augapfels eingedrungen war; unmittelbar nach der Verwundung bekam er Uebelkeiten; die äussere Wundöffnung zeigte eine transversale Richtung; die Tiefe betrug ungefähr einen Zoll; die Ränder waren nicht gequetscht; die Cornea zusammengefallen, am innern Rande zerrissen, der Riss schien sich bis in die Sclerotica zu erstrecken; durch denselben waren die Choroidea, die Iris u. ein Theil des Glaskörpers vorgefallen; das ganze Auge war, wahrscheinlich in Folge der verwundeten Choroidea, mit Blut unterlaufen; der Verwundete klagte über viel Schmerzen im Auge, sein Puls war klein u. schwach, die Haut kalt; er musste sich ins Bette legen u. bekam kalte Ueberschläge; bald darauf brach er sich. Drei Stunden nach der Verwundung hatte sich der Puls gehoben; man wollte eine Ader öffnen, allein ein neuer Anfall von Brechen, womit etwas Blut entleert wurde, bewirkte etwas Collapsus, u. der Aderlass (zu ℥xviii) konnte erst eine Stunde später veranstaltet werden; innerlich Haust. salin. cum Vin. antimon. Während der Nacht hatte das Auge sehr

geschmerzt; mit einem nochmaligen Erbrechen ward wiederum etwas Blut entleert; der 2. u. 3. Tag vergingen ziemlich gut; wegen mangelnden Stuhlganges bekam der Kranke ein Infus. sennae.; am 3. Tage Abends stellten sich Schmerzen u. Pochen im Kopfe, Lichtscheu u. Uebelkeiten ein; Aderlass von ℥xii; Infus. sennae; das Blut zeigte Entzündungshaut u. umgeschlagene Ränder. Am 4. Tage: der Kopfschmerz war gelinder, der Puls weich, 60; Hartleibigkeit. Am 10. Tage hatte sich der Schmerz im Auge u. in der Stirn gesteigert; Blutegel N. vi an den Schlaf. Am 12. Tage war die Cornea wieder hell; die Iris hatte sich nach innen zurückgezogen; im obern Auge Bluterguss; die vorgefallenen Theile zeigten schwärende Stellen u. wurden mit einer Höllensteinauflösung betupft. Die Wunde der Hautbedeckungen geschlossen. Da am folgenden Tage das Auge mehr schmerzte, so wurden Blutegel N. viii wieder an den Schlaf gesetzt; innerlich: Calomel in kleinen Gaben. Vierzehn Tage später schmerzte das Auge noch etwas; die Gefässe der Conjunctiva wenig entwickelt; die Iris hell, die Pupille aber verzogen u. zwar nach dem innern Rande hin; ein kleines Geschwürchen zeigte sich da, wo die ursprüngliche Wunde war. Der Kranke bekam eine Auflösung des schwefels. Zinks u. ward mit der Weisung entlassen, sich von Zeit zu Zeit zur Untersuchung zu stellen, was er aber bald unterliess. [Johnson med. chirurg. Review. Jan. 1834.] (*Braune.*)

XVII. Sanson des ältern chirurgische Klinik im Hôtel-Dieu zu Paris. Erstes Semester der Augenklinik[1]); von *Dr.* Bourjot Saint-Hilaire.

Es kamen in diesem Semester 102 Fälle vor, die analysirt folgende Resultate ergaben.

1) Die einfache oder schwach eiternde Bindehautentzündung zählte 7 Fälle, die alle Männer von 20 bis 60 J. betrafen. (Das Hôtel-Dieu nimmt keine Kranken unter 15 J. auf.) Sie schien in der Regel in Folge von Trinkexcessen, von Erkältung entstanden zu sein u. bei den Individuen, wo die Form die gelindeste war, traf sie mit einer lymphat. Constitution, mit manchen Berufsgeschäften u. dem habituellen Aufenthalte in ungesunden, feuchten u. schlecht gelüfteten Orten zusammen. Die, je nach den Fällen, mehr oder weniger energische Behandlung bestand fast immer: a) in einem Aderlasse am Arme oder Fusse gleich im Anfange; b) in Blutegeln oder blutigen Schröpfköpfen an die Schläfe; c) in dem Gebrauche von Collyrien, die durch Zusatz von schwefelsaurem Eisen, von armenischem Bolus, von basisch essigsaurem Blei adstringirend gemacht worden waren; d) im letzten Stadium leisteten die drastischen Abführmittel (Calomel 6 Gr., Jalappenharz 15 bis 18 Gr., auf einmal genommen) gute Dienste; u. spontane (in einem Falle cholerische) Durchfälle bezeugten die gute Wirkung einer activen Ableitung auf den Darmkanal, indem sie die Hyperämie der Augenschleimhaut wie wegzauberten. Die mittlere Dauer des Aufenthaltes bis zur völligen Heilung betrug für jeden Kranken 10, 2 Tage.

2) Die katarrhalisch-rheumatische Augenentzündung kam bei 8 Kranken vor; sie befällt meistentheils Handwerker, die vermöge ihres Berufes sich dem Wechsel der Wärme und Kälte aussetzen müssen, oder an kleinen u. durch ein lebhaftes Licht beleuchteten Gegenständen arbeiten. Bei einem einzigen Kranken, einem 35jähr. Manne, der 1829 die spanische Campagne mitgemacht hatte, zeigte sich die rheumatisch-arthritische Form primitiv, rein, auf ein einziges Auge beschränkt, u. mit einer constitutionellen u. erblichen rheumatischen oder arthritischen Affection in Beziehung. Bei den andern Kranken konnte die arthrit. oder rheumat. Form nur als ein Uebergang der Entzündung von einem Gewebe auf das andere angesehen werden, ohne dass irgend etwas die zu oft angenommene rheumat. Krankheit bezeugte. Bei dieser schon hartnäckigern Form bewiesen sich (nach dem Gebrauche der allgemeinen oder örtl. Blutentziehungen) die salinischen, bittern Emetocathartica; sodann die mit den Gummiresinen verbundenen, alterirenden Mercurialia (Jalappe, Calomel in starken Gaben) am wirksamsten. Da Sanson die arthrit. Specificitäten in vielen Fällen nicht anerkennt, so glaubt er sich nicht auf den Gebrauch gewisser, bei den allgemeinen u. örtlichen Affectionen von arthrit. Natur für specifisch erachteten, Abführmittel beschränken zu müssen. Die Ansicht Sanson's hat sich gerechtfertigt, u. die ziemlich verschiedenen Abführmittel haben einen vollen Erfolg gehabt, selbst wenn die Superpurgation nicht statt fand. Das Nämliche lässt sich nicht von den jetzt in Gunst stehenden Antimonsalzen sagen. So schien bei diesen wahrhaft entzündlichen Ophthalmien ein Spiessglanztränkchen (basisch salpetersaures Antimon 18 Gr., Lindenblüthenwasser 4 Unz.) mehrere Tage lang fortgebraucht, keine merkliche Wirkung hervorzubringen. — Jener, an der gut charakterisirten arthrit. Augenentzündung leidende Soldat befand sich vorzüglich bei warmen, erweichenden Fomentationen, die einen sehr lebhaften Schmerz beruhigten, sehr wohl. Seine eigene Erfahrung hatte ihm die Wirksamkeit dieses Mittels angegeben. Die mittlere Dauer der Behandlung betrug 17, 5 Tage.

3) Acute scrophulöse Augenentzündung. Sie zeigte sich bei den 18- bis 25jähr. lymphat. Individuen von einer dürftigen Existenz, als Maurer, Stallknechte, Schuhmacher, Rekruten. Man bemerkt Gefässbündel der Augapfelbindehaut, die einer phlyctänartigen Pustel, welche das Epithelium der Hornhaut emporhebt, in dem darunter gelegenen Gewebe Gruben bildet, Verschwärungen oder

1) Diese Augenklinik ist erst ganz neuerlich eingerichtet worden, indem es bisher an einer solchen fehlte. (Red.)

albuminöse Concretionen (Albugo der Hornhaut) hervorbringt, Nahrung zuführen. Diese Affection erregt in ihrem acuten Zustande eine lebhafte Empfindlichkeit, eine ausserordentliche Lichtscheu, ist meistentheils constitutionell u. sehr zu Recidiven geneigt. In der Mehrzahl der Fälle wurden die Aderlässe unterlassen u. durch Blutegel an die Schläfe oder blutige Schröpfköpfe ersetzt. Die mit Laudanum versetzten Collyrien, das Eintröpfeln von Rousseau'schem Laudanum selbst, die Scarificationen der Gefässbündel, die Excisionen der Spitze der Phlyctäne u. ihre Betupfung mit Höllenstein waren die Mittel, welche mit glücklichem Erfolge zur Beseitigung des übermässigen Schmerzes, der Reizung u. der begleitenden Lichtscheu angewendet wurden. Damit wurde eine antiscrophulöse Behandlung verbunden, bestehend aus den tonischen u. bittern Mitteln. Die Anzahl der Kranken betrug 6 Männer u. 4 Mädchen, von welchen die älteste nicht über 18 J. alt war. Die mittlere Dauer der Behandlung bis zur vollständigen Heilung betrug 22, 8 Tage. Man sieht, dass hier schon chronische Affection vorhanden war.

4) Augenentzündungen, die als specifische Formen betrachtet werden; drüsige, mitgetheilte eiterige Augenentzündung, Ophthalmoblennorrhöe. Der herrschende Charakter dieser verschiedenen Varietäten der eiterigen Augenentzündung oder der schleimig-eiterartige Erguss mit Maceration der Hornhaut, mit Gefahr von einfachem oder complicirtem Hornhautbruche, Perforation u. Verlust des Auges, wurde bei mehreren Kranken beobachtet, unter andern bei einem 40 J. alten Maurer, der sich diese Affection durch Ansteckung von einem seiner Kinder, welches aus dem Hôpital de la Rue de Sèvres kam, zuzog. Der Mann, die Frau u. die 3 Kinder wurden zu gleicher Zeit davon ergriffen. Sehr gefährlich war sie blos bei dem Manne; die Erweichung der Hornhaut kündigte eine Ruptur an, die sich unvermeidlich eingestellt hätte, wenn die eiterartige Absonderung u. die Erweichung nicht durch ein heroisches Mittel aufgehalten worden wären. Sanson sah ein, dass, wenn er das Absonderungsorgan, die Bindehaut u. die hypertrophischen Schleimbälge zerstörte, er auch die Ursache der Erweichung vernichten würde; er entschloss sich demnach, die Bindehaut auszuschneiden u. die dem Rande der Augenlider entsprechenden Stellen mit dem Höllensteine zu betupfen. Durch diese Excision wurde die Anschwellung der Theile bedeutend vermindert u. die eiterartige Absonderung gehemmt. Die übrigen Zufälle verschwanden nach u. nach u. nach Verfluss einer gewissen Zeit hatte die erweichte u. trübe Hornhaut ihre Festigkeit u. Durchsichtigkeit wieder erlangt. Gegenwärtig befindet sich der Kranke in einem befriedigenden Zustande. Dieses kräftige Mittel hatte sich schon bei einem Polen, einem Färber, der von einer sehr intensiven blennorrhagischen Ophthalmie befallen worden war, wirksam bewiesen. Das linke Auge war ausserordentlich heftig angegriffen, die energischsten Mittel vermochten nicht die Erweichung der Lamellen der Hornhaut zu hemmen u. es blieb ein Staphylom mit Verwachsung der Iris zurück. Als hierauf auch das rechte Auge ergriffen wurde, so wurde die Excision der Bindehaut als das einzige Hülfsmittel mit einem raschen glücklichen Erfolge in Anwendung gebracht u. es ist das Organ jetzt ganz gesund. Es ist Bourjot bei einem Kinde, was in die äussere Klinik gebracht wurde, geglückt, die Fortschritte der eiterigen Augenentzündung durch die Cauterisation der granulirten absondernden Fläche mit dem Höllensteine u. durch wiederholte Waschungen mit einem Collyrium von diesem nämlichen Salze (3 Gr. auf 4 Unz. destill. Wasser) zu hemmen. In einem andern Falle leisteten transcurrente Scarificationen auf der innern Fläche der Augenlider u. Betupfung mit dem Höllensteine gute Dienste. Dabei war die Auftreibung ausserordentlich stark u. bildete ein ausnehmend umfängliches scharlachfarbiges Ectropium; u. es waren ferner die obern Augenlidknorpel umgeschlagen. Bei 2 andern Kranken, wovon der eine an einer blennorhag. Ophthalmie in einem chronischen Zustande u. der andre an glandulöser Ophthalmie litt, wurde der wuchernde Zustand der Schleimdrüsen durch ähnliche Mittel beseitigt. Diese Methode ist von nun an in die praktische Chirurgie eingeführt; es hatten sie schon einige Aerzte, was die Anwendung des Höllensteins betrifft, gerühmt, allein Niemand war so weit gegangen wie Sanson; es ist daher die mit der Cauterisation verbundene Excision eine Bereicherung der Chirurgie, die ihm angehört. — In dieser Kategorie fanden sich 8 innere Kranke. Die mittlere Dauer der Behandlung betrug 22, 9 Tage. Bei dem Kinde, was B. behandelt hat, fand die vollkommne Heilung am 8. T. statt u. die Gefahr war am 3. vorüber.

5) Chronische Hornhaut- u. chronische Augenliderentzündung. Unter dieser doppelten Benennung müssen 8, ziemlich schwer unterzubringende, Fälle aufgeführt werden. Bei manchen Kranken war die Hornhaut, in Folge einer constitutionellen scrophulösen Affection, in einem mehr oder weniger deutlichen Grade gefässig geworden, oder es wurden auch die Kranken von einer Conjunctivitis palpebralis mit Lippitudo belästigt. Oft war bei diesen Affectionen die Variola der Ausgangspunkt gewesen. Die Verheerungen dieses Exanthems sind dermassen mit den chron. Affectionen der Augen verbunden, dass sie wohl Beachtung verdienen u. an eine frühere Abhandlung von B. über die Anwendung der ectrotischen Methode gegen die Blatterpusteln des freien Randes der Augenlider u. der Hornhaut erinnern. Durch diese Methode vernichtet man jede Gefahr für die Gegenwart u. für die Zukunft, indem man die Pusteln durch die Cauterisation mit einem Glüheisen oder noch besser mit dem Höllensteine erstickt. Wenn das Wiederaufflammen der Hornhautentzündung sehr activ ist, so lässt Sanson die Blutegel an die Schläfe setzen; bleibt der asthenische Zustand

einige Tage bestehen, so wendet er das Unguent. mercuriale duplex in Frictionen auf den freien Rand der Augenlider an. Ist dieses zu reizend, vorzüglich wenn das Fett ranzig ist, so mildert man es mit frischer Butter, oder dem Ung. rosatum, oder man setzt Belladonnakraut zu; der umsichtige Gebrauch des Ung. mercur. hat nicht die Nachtheile, die man ihm zur Last legen könnte, wenn es unvorsichtig angewendet würde. Ist die Gefässigkeit der Hornhaut das vorherrschende Symptom, so muss man sie zerstören. Soll man es nun aber mittels des Messers, durch die Scarificationen oder durch die Rescision thun? Diese beiden, in den acuten Fällen nützlichen, Mittel sind unzuverlässig u. unanwendbar, wenn die ganze Hornhaut mit strahligen u. nicht erfassbaren Haargefässen bedeckt ist. Alsdann ist die Eiterung oder vielmehr die Desorganisation der Bindehaut, welche die Hornhaut bedeckt, u. des ganzen Gefässnetzes, welches eine, der Durchsichtigkeit der Membran schädliche, übermässige Lebensthätigkeit enthält, das heroische Mittel. Ein Ring als Höllensteinträger ist das Instrument, dessen sich Sanson seit 2 oder 3 Jahren bedient. Die entzündete Bindehaut wird zerstört, die Hornhaut verliert ihre Gefässigkeit u. erlangt nach u. nach ihre Durchsichtigkeit wieder. Bei einem jungen Handwerker, bei welchem die chron. Hornhautentzündung seit seinem 10. J., wo er die Blattern gehabt hatte, häufig wiederkehrte, wurde das afficirte Auge durch die Anwendung des Causticum nicht blos geheilt, sondern es besserte sich auch durch einen merkwürdigen Consensus der Zustand des andern Auges bedeutend. Bei einem 19jähr. Mädchen u. bei einem 58jähr. Manne wurde, vorzüglich bei dem erstern durch die Ringcauterisation eine vollständige Verbesserung des Zustandes herbeigeführt. Bei einer grössern Anzahl wird die transcurrente Cauterisation tägl. als ein wirksames Mittel in den Krankheiten der Schleimhaut des Auges angewendet.

6) Traumatische Hornhautentzündung. Sie wird häufig bei den Kindern durch unvorsichtige Spiele verursacht; namentlich kommt sie jetzt häufig in Folge des Zersprengens der kupfernen Zündhütchen an den Percussionsflinten; noch öfter bei solchen Berufsgeschäften, welche die Verarbeitung harter Körper, wo durch abspringende Stein- oder Metalltheilchen die Hornhaut zerrissen u. gequetscht wird, vor. Von 6 Fällen von traumat. Hornhautentzündung kamen demnach 1 auf einen Metalldreher, 2 auf Steinschneider, 1 auf einen Schlosser, 1 auf einen verabschiedeten Officier, der sich mit der Gärtnerei beschäftigte, u. die mit den Wurzeln einer Pflanze, die er ausschüttelte, verbundene Erde ins Auge bekam; endlich auf einem Schauspieler, der, indem er mit einem Degen spielte, den er mit dem Fusse mittels des Degenknopfes emporschnellte, sich die Spitze desselben ins rechte Auge stiess. Die Folgen der gequetschten u. zerrissenen Wunden der Hornhaut sind schlimm; es entsteht eine intensive Iritis; es bilden sich zwischen den Lamellen Abscesse, die nach innen oder aussen aufbrechen, Hypopium, Empyem des Auges, oft Hornhautbruch von konischem Staphylom, Bruche der Iris begleitet. Die Behandlung muss höchst antiphlogistisch sein, die Application von in kaltes Wasser getauchten unaufhörlich befeuchteten Compressen beweisen sich im Anfange nützlich; tritt die Eiterung ein, so muss man ihnen warme Waschungen, leichte Kataplasmen, durch Bilsenkraut u. Belladonna schmerzstillend gemacht, substituiren. Später muss man mehr tonische Collyrien anwenden, wenn die Vernarbung anfängt, oder die Gewebe des Auges zu ihren früherem Zustande zurückkehren. In den ersten Momenten muss man, nachdem die Wunde gewaschen worden ist, mit einem stumpfen Löffelchen die gehörigen Repositionen machen, die fremden Körper, wenn sie beweglich sind, hinwegnehmen, hierauf die Wundlippen auf einander passen, sie durch die geschlossenen Augenlider in Berührung erhalten u. auf diese selbst ein leichtes Plumaceau lagern, was man durch einen schwach comprimirenden Monoculus befestigt. So verfuhr B. bei einem Gehülfen in einem chemischen Laboratorium, bei dem ein Stück von einer zersprungenen Selterwasserflasche zu gleicher Zeit die Cornea u. die Sclerotica auf 4 oder 5‴ verletzt hatte, doch waren die Iris, die Choroidea und das Lig. ciliare nicht durchschnitten worden. Die Vereinigung der Wundränder geschah schnell: es blieb eine linienförmige Narbe mit einer geringen Deformation der Iris zurück. Wenn sich zwischen den Lamellen ein Abscess gebildet hat u. eine vordere oder hintere Fistel zu fürchten ist, soll man ihn da eröffnen? Es ist diess ein noch unentschiedener Lehrpunkt. Sanson beobachtet bis jetzt die exspectative Methode. Von 6 Verwundungen der Hornhaut hatten 4 den völligen Verlust des Auges zur Folge. Einer von den Maurern, der, so wie der Officier, nur Contusion ohne tiefe Zerreissung erlitten hatte, kam mit Verwachsung der Iris u. einer undurchsichtigen Narbe, welche die äussere Halbcircumferenz einnahm, weg. Der Officier wurde gänzlich hergestellt. Alle hatten an heftigen Schmerzen gelitten. Der eine von den Kranken, der Schlosser, forderte die Excision eines hervorragenden Staphyloms der Hornhaut, was durch sein Volum hinderlich u. nach der Verwundung eingetreten war. Die mittlere Dauer der Behandlung betrug 29 Tage.

7) Regenbogenhautentzündung. Sie kann von dem einfachen Congestionszustande bis zur Phlegmone gehen. Es kamen 2 Fälle in dieser Klinik vor, wo sich runde hirsekorngrosse Abscesse zwischen den beiden serösen Blättern der Iris bildeten, sich auf der vordern Fläche derselben erhoben, sich öffneten u. ihre Producte in die vordere Kammer ergossen u. die Durchsichtigkeit der Feuchtigkeiten trübten. Alle diese Zufälle wurden beseitigt, vorzüglich bei einem Studenten der Medicin, der in Folge einer blennorrhag. Ophthalmie an acuter Iritis litt. Am öftersten theilt sich die Entzündung dem vordern u. hintern Blatte mit, welche das gefässig-erectile Netz zwischen sich enthalten. In

der Regel sondern diese Oberflächen milchige u. hautartige Concretionen ab, welche die Durchsichtigkeit der wässrigen Feuchtigkeit trüben u. endlich vorn Verwachsungen mit dem serösen Blatte, welches die hintere Fläche der Hornhaut auskleidet, oder hinten mit der Linsenkapsel hervorbringen. Es kann sich auch eine mehr oder weniger vollständige Coarctation mit Verschliessung der Pupille durch falche Membranen (Pseudokatarakta) bilden. Die Iritis kann mehrfacher Natur sein, man hat ihr constante Merkmale nach der Verziehung der Pupille u. der Richtung des Ovals, welches von der Zerrung eines der Punkte des Pupillarkreises entsteht, womit sich eine gewisse Behinderung in ihren Bewegungen verbindet, beilegen wollen. Ist das Oval vertical, so soll die Iritis arthritisch sein; zeigt es sich horizontal, so wäre sie rheumatisch; ist es endlich beinahe vertical, aber von oben nach unten, von innen nach aussen geneigt, so wären die Ursache u. die Form syphilitisch. Nach den Beobachtungen in dieser Klinik kann man wohl annehmen, dass die Iritis unter dem Einflusse verschiedener Ursachen entsteht; allein man konnte nicht die genaue u. strenge Grenzscheidung dieser Merkmale ermitteln; denn meistentheils verändern sich diese Formen, folgen auf einander, oder vermischen sich u. zwar bei Subjecten, deren Krankheit nichts Constitutionelles u. nichts Specifisches hat. Von 2 Fällen von syphilit. Iritis bot ein Fall den correctesten Typus der syphilit. Iritis der Deutschen dar. Sie zeigte sich gegen das Quecksilber sehr empfindlich; am 15. Tage der Behandlung hatte die Pupille ihre runde Form wieder angenommen u. es hatte sich das Gesicht bedeutend gebessert. Bei den andern Kranken, bei denen Verwachsungen mit Coarctation statt fanden, u. der Kreis der Iris ungleich gefärbt war, was ein anderes Merkmal dieser Form ist, trat in Folge einer Quecksilberbehandlung ein deutliches Besserbefinden ein; doch bestanden diese falschen Membranen seit langer Zeit u. der Kranke war in der Pitié von Beclard wegen der nämlichen Affection behandelt worden, ohne vollständige Heilung zu erlangen. Auf die Iritis mit Coarctation, Verwachsungen u. Pseudokatarakta beider Augen, welche bei einer Stickerin in Folge des Zurücktretens der Milch eingetreten war, hatten die Mercurialia, mit der Belladonna verbunden, einen glücklichen Einfluss. Alte Verwachsungen der Iris mit ambrafarbiger Katarakta siliquata liessen bei einem jungen 29jähr. Mädchen von einem Versuche von Zerreissung u. Reclination der Linse nur einen geringen Erfolg hoffen. Die Operation hatte auch gar keinen Erfolg u. man beschloss zur Bildung einer künstlichen Pupille zu schreiten, welche den Saum der Iris zerstören u. dem Lichte den Durchgang gestatten wird, denn die Wahrnehmung ist nicht völlig aufgehoben. Auch hier bilden die Mercurialia mit der Belladonna, verbunden mit den gewöhnlichen revulsiv. Mitteln, diejenigen Agentien, auf die man bei jeder Natur der Iritis am meisten rechnen kann. Bei diesen so langwierigen Fällen lässt sich keine mittlere Dauer genau bestimmen; sie dürfte aber beinahe 65 Tage betragen. Eine frei verlaufende und acute Iritis dauerte 12 Tage.

8) Hydrophthalmie. Diese kam bei einem völlig u. seit langer Zeit amaurotischen Manne vor. Die Spannung des Auges, die Unbeweglichkeit der Iris, der varicöse Zustand der Venae emergentes waren die hervortretendsten Symptome. Man kann diese Affection nur durch die nekroskopische Untersuchung genau erkennen. Die activste Revulsion u. der Gebrauch der Quecksilbermittel blieben völlig erfolglos. Allein der Aderlass, die drastischen Abführmittel beseitigten im Anfange des Monats März schnell eine Hydrophthalmia acuta, die sich zuerst auf dem einen, sodann in dem andern Auge bei einem Manne einstellte, der sich erkältet hatte. Geht man nicht zu weit, wenn man behauptet, dass diese Krankheit von einer übermässigen Absonderung der Augenfeuchtigkeiten in Folge eines entzündlichen Zustandes der tiefen serösen Häute des Auges, der Hyaloidea, der Membrana Jacobsii abhängt?

9) Künstliche Pupillenbildung. Sanson operirte durch Incision der Hornhaut, Fixation des abgelösten u. zerrissenen Lappens in der Wunde, beide Augen einer Frau, bei welcher die doppelte Extraction nur den 6. Theil der Hornhaut durchsichtig gelassen hatte. Beide Versuche hatten einen glücklichen Erfolg u. die Kranke sieht hinlänglich, um allein gehen u. die kleinen Gegenstände in ihrer Haushaltung finden zu können.

11) Complicirte tiefe Augenentzündungen. Es werden hierher die Augenaffectionen gebracht, bei welchen die anatom. Merkmale u. die objectiv. u. subjectiv. Zeichen der Verletzung der verschiedenen Gewebe des Auges combinirt sind. Diese complicirten Augenentzündungen können acute oder chronische sein; sie tragen immer etwas das Gepräge der allgemeinen Diathesis, welche bei den Kranken vorherrscht, an sich, mag sie nun eine scrophulöse, arthritische oder syphilitische sein. Manchmal steht die Krankheit mit den Beschäftigungen des Subjects in Beziehung. Diese Fälle gehören zu den günstigsten. Ein Kunstschreiner brachte den ganzen Winter damit zu, dass er Holz mit anderm Holze belegte, wobei er tief in die Nacht hinein arbeitete. Diese übermässige Anstrengung verursachte ihm eine Augenentzündung, bei der sich alle äussern u. tiefen Merkmale, Röthe, Iralgie, Empfindlichkeit gegen das Licht u. s. w. vermischten. Eine 23täg. Ruhe, eine örtliche Behandlung mit den narkot. Mitteln, eine allgemeine durch den Aderlass, u. die Revulsion auf die Haut hatten einen vollen Erfolg. — Ein lymphat. Winzer wurde in Folge eines 4täg. Wechselfiebers von einer gefährlichen Augenentzündung ergriffen. Es fanden Trübung der Hornhaut, Iritis, Schmerzen über der Augenhöhle, Lichtscheu statt. Diese Zufälle wichen nach u. nach den Abführmitteln u. den mit dem Opium u. der Belladonna verbundenen Mercurialien. — Bei einem Landmann, der an einem Wech-

selfieber litt, wurde eine starke Fiebertransspiration unterdrückt, worauf bald eine heftige acute u. complicirte rheumat. Augenentzündung das eine Auge ergriff u. alle äussere u. tiefe Gewebe befiel. Lebhafte Schmerzen, Trübung der Hornhaut, verwaschene Farben der Iris, Erguss von eiweissstoffigen Flocken in die wässrige Feuchtigkeit, diess waren die objectiven Zeichen. Man wendete im Anfange den Aderlass, die Blutegel an die Schläfe; in den letzten Stadien das Calomel u. das Opium an. Nach Verfluss von 25 Tagen fand völlige Heilung statt. Unter den schlimmsten Fällen ist der eines 30jähr. scrophulösen Krystallschneiders zu erwähnen, dessen Zustand sich in Folge seines Berufes verschlimmerte, denn die Krystallschneider haben ihre Hände immer in kaltem Wasser u. müssen anhaltend an winklichten u. glänzenden Flächen arbeiten. Bei diesem Kranken war die Affection veraltet; es fand Atrophie des Augapfels statt u. die Affection wurde ferner von tiefen Schmerzen begleitet. Nachdem die gewöhnlichen Mittel alle erfolglos geblieben waren, bewirkte das mit dem Opium verbundene Calomel (was selten von Aetzsublimat völlig gereinigt ist) in der Gabe von 6 Gr. täglich, bald einen reichlichen u. anhaltenden Speichelfluss; worauf sich die Affection des Auges auf eine merkwürdige Weise milderte u. der Kranke, wenn auch nicht geheilt, doch wenigstens erleichtert entlassen wurde. Als die Affection sich zum 2. Male wieder einstellte u. der Krystallschneider wieder in das Spital zurückkehrte, erschien nach schwachen Gaben von Calomel der Speichelfluss bald u. zwar zum Vortheile des Kranken wieder, dessen Constitution sich sogar zu verbessern schien. — Diese Fälle sprechen sehr zu Gunsten der Methode der Engländer, welche das Quecksilber mit Vertrauen bei den Krankheiten der Augen verordnen. Sie treiben die Heilwirkung so weit, dass sie ihren Einfluss auf die Constitution äussert. Diese Beispiele werden uns in Zukunft kühner machen.

11) Staaroperationen. An 22 Augen unternommen, verhalten sich ihre schnellen u. vollständigen Erfolge wie folgt: durch Depression wie 8 zu 20; durch Extraction wie 2 zu 2, das heisst die Kranken, von allen ungünstigen Wechselfällen frei, konnten nicht blos hinlänglich sehen, um allein gehen zu können, sondern unterschieden auch, die einen mit passenden Brillen, die andern ohne dieselben, die kleinen Gegenstände u. die Stunde auf einer Uhr. Die verspätigten u. von Zufällen durchkreuzten, aber nach einer längern oder kürzern Zeit doch noch gesicherten Erfolge verhielten sich bei der Depression wie 3 zu 20; man muss ferner als glücklich 2 Fälle betrachten, wo ohne Hoffnung, das Gesicht wieder zu verschaffen, die Reclination von trockenhülsigen oder adhärenten Kapselstaaren gemacht wurde, um die Deformität zu beseitigen, was auch ohne schlimme Zufälle erreicht wurde; demnach verhält sich die Gesammtheit der gesicherten Erfolge wie 15 zu 22. Die unsichern Fälle, wo die Kranken kaum so viel sahen, dass sie allein gehen konnten u. wo schlimme Umstände, wie die Bildung der secundären Katarakten, oder das Fortbestehen von Lappen der Kapsel, die Operation für die Folge zweifelhaft machen, obgleich mit günstigen Wechselfällen für einen neuen Versuch, verhalten sich in Bezug auf die Depression wie 2 zu 20. Endlich gab es 5 völlige Nichterfolge, ebenfalls durch Depression in Folge von gefährlichen consecutiven Zufällen, also ein Verhältniss von 5 auf 20. Es gab demnach also vollkommen gesicherte Erfolge durch Depression 13, durch Extraction 2; folglich 15 von 22. Zweifelhafte Fälle durch Depression 2 auf 20, und vollkommne Nichterfolge durch Depression 5 auf 20. Eine ganz strenge Statistik der Augenoperationen in Bezug auf den Werth einer Methode ist sehr schwierig. Wir halten das Glücken oder Nichtglücken einer Operation für eine Eventualität, die oft ausser aller Voraussicht des Operateurs liegt. Aus diesem Gesichtspunkte muss die so vielfach durchstrittene Frage, ob man der Depression oder der Extraction den Vorzug geben soll, betrachtet werden. Man sieht, dass Sanson beinahe $\frac{3}{4}$ glückliche Erfolge u. $\frac{1}{4}$ unglückliche oder ungewisse durch Depression erhielt. Es ist diess das glücklichste Verhältniss, was im Allgemeinen bei der Staaroperation zu erreichen ist, was man auch für ein Verfahren dabei anwenden mag. Nun hat dieser Wundarzt auch 2 Extractionen gemacht, u. zwar beide mit glücklichem Erfolge. Ist man aber deshalb zu der Annahme berechtigt, dass der Erfolg der nämliche gewesen wäre, wenn er diese Methode bei allen 22 Augen angewendet hätte? Wir zweifeln daran, denn die Extraction zählt auch Nichterfolge; u. wenn Präsumtionen zu ihren Gunsten sprechen, so liegt der Grund davon darin, dass die Extraction von einem der geschicktesten Wundärzte unsrer Spitäler [Roux] fast ausschliesslich verrichtet wird, dass seine glücklichen Erfolge überall bekannt werden, während die Nichterfolge unbeachtet bleiben. Eine genaue jährliche Uebersicht der glücklichen u. unglücklichen Fälle seiner Praxis würde der Wissenschaft einen wahren Dienst leisten. Ohne uns hier in die Erörterung der Gründe für u. gegen die Methode an u. für sich selbst einzulassen (was wir später thun werden), so glauben wir doch den Grund der glücklichen Erfolge von Sanson (welche andere der Depression mehr zugethane Praktiker nicht erhalten) darin gefunden zu haben, dass er die Sclerotica, genau 2 starke Linien von der Verbindung der Hornhaut mit der Sclerotica entfernt, durchsticht, so dass er nicht den Plexus gangliformis der Nervi ciliares verwundet [1]), was den grossen Vortheil gewährt, dass die primitiven Zufälle, wie Spasmen, Erbrechen, Iralgie; oder consecutive, wie Iritis chronica, Verwachsungen,

1) Untersuchungen, die Bourjot an den Augen der Vögel, besonders des afrikanischen Strausses, des Mausefalken u. s. w. gemacht hat, lassen ihm über die Geflecht- u. ganglienartige Natur dessen, was man in der Ophthalmographie das Ligam. ciliare nennt, keinen Zweifel übrig; er wird diese anatomischen Studien später bekannt machen; die anatom. Präparate befinden sich in den Gallerien der vergleichenden Anatomie des Museums, für die er sie verfertigt hat.

falsche Membranen u. s. w. vermieden werden. Bei dieser Vorsichtsmassregel SANSON's hat sich erst 3mal nach der Operation in der ersten Nacht u. selten darüber hinaus Erbrechen eingestellt, u. zwar nur wenn Fragmente der Linse in die vordere Kammer gelangt waren u. die Iris beleidigt hatten. Diese schon angeführte Thatsache dürfte mit dem, was wir beobachtet haben, die der Zerstückelung zugeschriebenen Vortheile vermindern. Eine andere Vorsichtsmassregel, die SANSON bei der Depression (an die er sich jedoch nicht so streng hält, dass er nicht auch einen Gegenbeweis durch die Extraction machte, so dass die Studirenden beide Methoden gegen einander abwägen können) [1]) ist die, dass er niemals das Auge durch rasche oder wiederholte Bewegungen anstrengt; sondern eine methodische Langsamkeit, die ihn zum Herrn der Richtung der Nadel macht, übertrieben schnellen Bewegungen u. der eitlen Ehre, in einem Augenblicke eine vollkommen reine Pupille, mit Gefahr consecutiver Zufälle, herzustellen, vorzieht. Wenn Lappen von der Kapsel noch wie Blüthchen einer Strahlblume gegen das Centrum des Auges flattern, wenn es schwierig ist, sie einzeln zu erfassen, indem man Gefahr läuft, die Verbindung der Kapsel mit den Processus ciliares u. der Zona Zinnii zu zerren, so hält es SANSON für besser, sie an ihrem Platze zu lassen; nicht als ob er auf eine schnelle Resorption rechnete, denn diese pergamentartigen Läppchen widerstehen der Einwirkung der Augenfeuchtigkeiten, sondern weil ihm die Erfahrung dargethan hat, dass diese concentrischen Strahlen sich bald mittels falscher Membranen vereinigen u. ein neues undurchsichtiges Diaphragma bilden, was sich leicht durch eine zweite Reclination gänzlich beseitigen lässt. Das Regim u. die Behandlung nach der Operation basirt SANSON auf die Principien einer sehr activen antiphlogist. Medicin, wodurch er der Entzündung vorzubeugen sucht. Drei Stunden nach der Operation werden copiöse Aderlässe am Arme oder am Fusse verrichtet, um der Congestion nach dem Kopfe zu begegnen. Manchmal werden 20 Blutegel an die Knöchel gesetzt. Um die Wirkungen der Blutentziehungen zu verlängern, wird der Kranke auf eine absolute Diät gesetzt. So viel als möglich wird er gegen den Zugwind geschützt, was bei der gegenwärtigen Einrichtung der grossen Krankensäle in den Pariser Spitälern sehr schwierig u. im Hôtel-Dieu mehr als anders wo schwer zu vermeiden ist, da die Seine einen sehr lebhaften Luftzug veranlasst. Vielleicht muss man diesem Umstande die Zufälle, die manchmal die daselbst verrichteten Operationen durchkreuzen, zuschreiben. Es waren diese Zufälle lebhafte Entzündungen, die man durch wiederholte Blutentziehungen, durch Frictionen mit der Belladonna u. durch Exutorien an den Hals bekämpfen musste. SANSON spart dieses kräftige Mittel für eine dringende Gefahr auf, und complicirt nicht damit die ersten Stadien der Operation.

12) **Amaurosen.** Wir classificiren die 12 Fälle von Amaurosen, die wir beobachtet haben, nach der von SANSON (Dict. V. 15 art. Amaurose) angenommenen Weise.

I. Classe. Sthenische Amaurose. A. Idiopathische sthenische Amaurose; a) in Folge von allgemeiner Plethora u. von Congestion nach dem Kopfe. Ein Schleifer, dessen Gesicht aufgetrieben u. sehr entwikkelt war, litt seit einiger Zeit an starken u. hartnäckigen Kopfschmerzen; sein Puls war hart u. die Arterie fühlte sich hart an. Er beklagte sich über eine solche Trübung des Sehvermögens, dass er seine Geschäfte nicht mehr betreiben konnte. Die Indication für die Behandlung war hier leicht; 2 Aderlässe; ein leichtes Regim; Blutegel häufig an die Processus mastoidei angesetzt, haben die Heilung bis zum 29. Tage sehr befördert; der Kranke hat fast das Gesicht völlig wieder erlangt. — b) In Folge von sanguinischer Plethora. Ein Stallknecht, 22 J. alt, von einer lymphatisch-sanguinischen Constitution, hatte ebenfalls ein aufgetriebenes Gesicht, einen harten zusammengezogenen Puls u. befand sich in einem sehr bedeutenden ambliopischen Zustande. Ein Aderlass u. Diät stellten binnen 12 Tagen das Sehvermögen wieder her. — Ein Schlosser, der allen Wechselfällen der Excesse u. der Entbehrung Preis gegeben war, beklagte sich über eine gewisse Trübung des Gesichts; seine braunen Augen schienen gesund zu sein; die Pupillen zogen sich leicht zusammen; doch beklagte er sich über Kopfschmerzen u. über eine sehr bedeutende Trübung des Sehvermögens; die Ruhe u. eine strenge Diät führten eine schnelle Besserung herbei, so dass er nach 6 Tagen das Spital geheilt verliess.

In diesen 3 Fällen war die Ambliopie kürzlich entstanden u. schien von einer Congestion nach dem Gehirne, von einem allgemeinen u. örtlichen plethorischen Zustande des Gesichtsorgans selbst abzuhängen. Diese Fälle sind unter allen die günstigsten u. leider fast die einzigen, wo man eine schnelle Heilung versprechen kann. Diese Ambliopie findet häufig bei den jungen Mädchen statt, wenn die Menstruen schwer zu Stande kommen. Sie lässt sich dann leicht beseitigen. Anders verhält es sich mit der folgenden Kategorie.

B. Symptomatische sthenische Amaurose. — Ein Zimmermann, 33 J. alt, litt seit 4 J. an einer chron. Encephalitis, die sich durch eine Apoplexie äusserte. Er bot zuerst folgende Symptome dar: fast völlige Taubheit, Stumpfheit der Gehirnverrichtungen, langsame Abmagerung, unvollständige untere Paralyse, fast gänzliche Amaurose, unlängst von Lichtfunken, feurigen Schlangen, lästigen arteriellen Pulsationen begleitet. Die Behandlung, durch die allgemeinen u. örtlichen Blutentziehungen, durch die activste Revulsion nach der Haut, durch die zur Beseitigung einer hartnäckigen Verstopfung gegebenen Abführmittel, führte von Zeit zu Zeit eine leichte Besserung herbei, auf die ein schlimmerer Zustand folgte. Er wurde nach einem 3monatl. Aufenthalte im Spitale ungeheilt entlassen. — Andre Amaurose als Symptom einer Affection des Gehirns. Ein Schlosser, 28 J. alt, hatte in einer durch ihre Feuchtigkeit ungesunden Werkstatt gearbeitet; er hatte vor 3 Monaten an einer Gehirnkrankheit gelitten; es waren davon ein divergirender Strabismus, Sehnenhüpfen u. Lähmung in den untern Gliedmassen zurückgeblieben. Ein Aderlass, ein Haarseil in den Nacken hatten kein Resultat ergeben u. es wurde der Kranke ungeheilt entlassen. — Sthenische Amaurosen, von Af-

---

1) Das Resultat von Bourjot's eigenen Operationen, die er seit 6 Monaten gemacht hat, ergab von 6 Fällen, wo die Extraction gemacht wurde, 4 glückliche; von 7 Fällen, wo die Depression verrichtet wurde, 1 ganz glücklichen Erfolg, 3 unvollkommene Erfolge u. 3 Nichterfolge.

fectionen des Herzens abhängig. Ein Tischlerlehrling litt an einer intercurrirenden Ambliopie, die, in Bezug auf Wirkung u. Ursache, mit einer concentrischen Hypertrophie der linken Herzkammer in Beziehung stand. Die Bewegungen waren langsam, das Gesicht bleich; des Abends fanden Ohnmachten statt. Seit mehreren Jahren war der Kranke, um die lästigen arteriellen Pulsationen zu vermindern, genöthigt, ziemlich häufig einen mässigen Aderlass zu machen; die Kräfte hoben sich dann wieder, u. das Sehvermögen befestigte sich. Das nämliche Mittel verschaffte ihm auch bei dieser Gelegenheit einen freiern Puls u ein reineres Sehvermögen. Er verliess in ziemlich gutem Zustande nach einem Aufenthalte von einem Monate das Spital. — Ein Esswaarenhändler litt seit langer Zeit an den Symptomen einer Hypertrophie der linken Herzkammer (Aneurysma activum). Die Respiration war kurz, behindert; das Gesicht war blass; das Blut gelangte mit einem für den Kranken lästigen Geräusche in den Kopf; die Herzschläge waren übereilt u. nahmen einen grossen Raum ein, bis fast unter die linke Achsel. Wegen dieser Krankheit wurde der Kranke behandelt; er beklagte sich über eine solche Störung des Sehvermögens, dass er sein Geschäft nicht verrichten konnte; diese Störung datirte sich von länger her u. schien immer mit einer veralteten Krankheit des Herzens, die durch das Geschäft dieses Mannes vermehrt worden war, zusammengetroffen zu sein. Sanson suchte den tumultuarischen Zustand des Herzens durch umsichtige Aderlässe, durch in grosser Anzahl auf die Präcordialgegend applicirte Schröpfköpfe, durch die Tinctur der Digitalis, durch wandernde Vesicatore auf die Schläfu. Stirngegend nach einer Arteriotomie zu mildern. Ein gewisses Besserbefinden war das Resultat einer 3monatl. Behandlung u. vorzüglich der Ruhe.

Bei diesen beiden Kranken war die Ursache der Amaurose die Affection des Herzens, deren Phasen sie folgte. Das Hinzugesellen der Amaurose zu den Herzkrankheiten ist noch nicht angegeben worden; Serres hatte schon das Zusammentreffen der aneurysmatischen Affectionen des Herzens mit einer sehr beträchtlichen Entwickelung der Augen, einer gewissen Fixität des Blickes u. einer Trübung des Sehvermögens angedeutet.

C. Sympathische sthenische Amaurose. Ein Colporteur, 36 J. alt, hatte sein Leben unter den schädlichsten Excessen verbracht. Es fanden sich folgende Symptome: chronische Cystitis u. Enteritis; unbestimmbare vage Schmerzen in den 3 Höhlen; Stumpfheit des Blickes; normale Beschaffenheit der intellectuellen Vermögen; fixirte (braune) Augen; häufiger Zustand von Somnolenz. Die Ambliopie war tief u. der Kranke sah nicht so viel, dass er allein gehen konnte. In Berücksichtigung der Anamnestica wurden mit einer leichten Blutentziehung, die nutzlos war, die Mercurialien in Verbindung mit den Opiaten verordnet; die activste Revulsion durch das Brennen des Scheitels mit dem Glüheisen, die Eiterung des Schorfes durch die Ammoniaksalbe unterhalten; Alles war vergebens, und der Kranke verliess in einem sehr drohenden Zustande das Spital.

Diese 3 Fälle beweisen, wie schwierig es ist, jene tiefen u. veralteten Reizungen zu dislociren. Täglich bleiben für untrüglich ausgegebene Heilmethoden gegen diese Krankheit wirkungslos u. täglich bieten sich in der äussern Klinik Kranke dar, die sie umsonst versucht haben.

II. Classe. Asthenische Amaurose. A. Idiopathische asthenische Amaurose. a) Amaurose in Folge übertriebenen Beischlafes. Ein Buchdrucker, von einem lymphatisch-nervösen Temperamente, hatte sich kürzlich verheirathet, wodurch sich ein Zustand von Erschöpfung erklärt, auf welchen bei dem Kranken eine bedeutende Trübung des Sehvermögens, von einem sehr starken Kopfschmerze begleitet, folgte. Es wurde, ehe er noch in das Spital kam, ein Aderlass gemacht, worauf die Ambliopie an Intensität zunahm; Pat. verlor sogar das Vermögen, die verschiedenen Buchstaben zu unterscheiden. Im Spitale bewirkten die Diät, die Ruhe, der Gebrauch einiger erregenden Mittel u. vorzüglich die Entfernung von der Ursache seiner Erschöpfung eine fortschreitende Besserung. Dieser Fall knüpft sich an alle jene so zahlreichen Beobachtungen von Amaurosen, die bei den jungen Leuten in Folge der Masturbation häufig vorkommen, u. die zu ihrer Beseitigung ein nicht erregendes, aber Wiederersatz gewährendes Regim erfordern. — b) Amaurose, die nach veralteten Reizungen vollständig u. asthenisch wurde. Beer hat die Bemerkung gemacht, dass die Individuen mit schwarzbraunen Augen öfterer von Amaurosen befallen werden. Diess war auch der Fall bei einem 44jähr. Schneider: die Blindheit war so beträchtlich, dass der Pat, obschon das Auge gesund zu sein schien, während die Iris jedoch unbeweglich war, nicht einmal das Licht einer brennenden Kerze wahrnahm, die dicht an seine Wange gehalten wurde. Es hatte dieser Mann sein Gesicht stark in seinem Berufe angestrengt; ausserdem war er als Portier lange Zeit der ganzen Intensität des von einer weissen Mauer zurückgeworfenen Lichtes ausgesetzt gewesen. Die activste Revulsion, mittels der auf den Scheitel eingeriebenen Ammoniaksalbe, durch die Drastica auf den Darmkanal, hatten auf eine so vollkommne Lähmung der Retina nicht den geringsten Einfluss. Für unheilbar erklärt verliess dieser Kranke das Spital, um sich nach Bicêtre zu begeben.

So hatte also die Intensität des Lichtes nach und nach bei diesem Subjecte eine Subirritation herbeigeführt, die sich durch eine vollständige Lähmung endigte. Wir haben schon einen Soldaten von der ägyptischen Armee angeführt, der in Malta Hemeralops geworden, lange Zeit an diesem schlimmen Zustande behandelt wurde: es sind nun 30 J. verflossen u. er fängt jetzt an, das Sehvermögen zu verlieren. Soll man den gegenwärtigen u. drohenden Zustand des Kranken auf Rechnung jener alten Krankheit bringen?

B. Asthenische Amaurose als Symptom eines chronischen Hydrocephalus. Wir haben Gelegenheit gehabt, einen andern 8jähr. Amauroticus zu behandeln, der in Folge eines chron. Hydrocephalus, der sich durch einen beträchtlichen Vorsprung der Parietalbase der rechten Seite äusserte, blind geworden war. Die Gesichtswahrnehmung war bei diesem Kinde, was ausserdem an convulsivischem Zittern, an Contracturen der Gliedmassen der rechten Seite litt, dermassen erloschen, dass, wenn man seine Augen der vollen directen Intensität der Sonnenstrahlen bei einer bis zur ganzen Circumferenz erweiterten Pupille blosstellte, es doch nicht den Tag von der Nacht unterscheiden konnte, wohl aber ein Gefühl von Wärme angab. War vielleicht die eigenthümliche Sensibilität des Sehnerven durch Compression seines Ursprungs in Folge der in die Seitenventrikel oder in den vierten Ventrikel ergossenen Flüssigkeit vernichtet worden, u. fühlte das Auge mittels des 5. Paares, als Organ des allgemeinen Gefühls, noch den Unterschied der Wärme u. Kälte? Seine Ernährung war vollkommen. Das Brennen des Scheitels mit dem ringförmigen Cauterium, die wandernden Vesicatore um die Stirn herum, die lange Zeit fortgesetzten Mercurialia, der Moschus, die Valeriana, die China führten kein Resultat herbei; die Pupille zog sich niemals um ¼ Linie zusammen, u. es wird dieses Kind täglich von schlimmen Zufällen bedroht, die seinen Tod herbeiführen werden.

13) Chirurgische Krankheiten der Augenlider u. der Thränenwege. Es ka-

men 2 Fälle von gequetschten Wunden der Augenlider vor. Ein 34 J. alter Arbeiter fiel auf eine Treppe, wodurch das obere Augenlid gespalten wurde; es kam ein Erysipelas im Gesichte zum Vorscheine, was sich bis auf die behaarte Kopfhaut erstreckte; der Kranke starb trotz der activsten Behandlung. Einem jungen Maurer wurde durch ein Stück Zimmerholz das Augenlid in ungleiche Lappen zerrissen; es wurde ein einfacher Verband angelegt; es entstand Erysipelas im Gesichte, welches das ganze Epicranium einnahm; es fanden Ablösung u. bedeutende Eiterheerde statt; da, wo sich das Hinterhaupt u. das Seitenwandbein vereinigen, wurden Incisionen gemacht; die Heilung kam spät zu Stande. — Die an Venen u. feinen Nerven reiche Haut der Augenlider wird häufig der Ausgangspunkt des Erysipelas; dieser häutige Vorhang wird auch oft der Sitz von bösartigen Pusteln und von Abscessen. In allen Fällen muss man diese letztern schnell öffnen, um nicht einen zu grossen Substanzverlust in der Haut u. consecutive Umstülpungen zu bekommen.

Trichiasis. Eine junge Frau beklagte sich über eine chron. Hornhautentzündung; ein schwaches Fell bedeckte die Hornhaut u. es fand Schmerz statt; bei der Untersuchung fand man die steifen u. kurzen Wimpern des obern Augenlides gegen den Augapfel gerichtet. Es wurde eine Querfalte aus den Hautbedeckungen des Augenlides ausgeschnitten; es fand schnelle Vernarbung statt u. die Augenwimpern bekamen ihre gerade Richtung wieder; die Hornhautentzündung verschwand ihrer Seits. Ein Pflasterer, 40 J. alt, litt an einer sehr gefässigen chron. Hornhautentzündung, die sich von Zeit zu Zeit verschlimmerte. Bei der Untersuchung bemerkte Sanson, dass einige Wimpern des obern Augenlides gegen den Augapfel gerichtet waren u. durch ihre fortwährende Reibung die Hornhaut belästigten. Er wendete die Schuppenplatte von Vacca an, schob sie unter das afficirte Augenlid, schnitt einen kleinen 4seitigen Hautlappen aus, gelangte zu den Zwiebeln der Wimpern u. entfernte sie durch Excision; die Krankheit wurde ohne Recidiv geheilt.

Thränenwege. Es kam ein einziger Fall vor: ein Mann hatte in seiner Kindheit einen Faustschlag auf den Rücken der Nase bekommen, wodurch der Processus frontalis ossis maxillaris zerbrochen wurde. Der Thränensack schwoll leicht an u. es fand Epiphora statt; doch war weder Röthe in der Haut, noch eiteriger Zustand des Thränensackes vorhanden. Sanson untersuchte den Thränenkanal durch die Nasenmündung mit Gensoul's Sonde mit seitlicher Krümmung. Es besitzt diese Sonde einen grossen Vorzug vor der Laforest'schen; man gelangt damit leicht mittels einer gewissen Encheirese, die man durch einiges Studium an Leichnamen leicht lernt, in den Thränenkanal. Der Kranke verliess das Spital, bevor er von diesen Versuchen Nutzen ziehen konnte.

Blepharoplastik. Es wurde ein Versuch dieser Art von Sanson bei einem Individuum gemacht, was an einer wirklichen Umstülpung des linken untern Augenlides, in Folge einer Brandnarbe, welche die ganze Haut dieser Seite in inodulāres Gewebe umgewandelt hatte, litt. Sanson wendete Dzondi's Verfahren an; er machte nämlich einen dreieckigen Schnitt, von welchem die umgestülpte u. adhärente Partie des Augenlides die Basis von 2 eine V bildenden Schnitten ausmachte, löste den Lappen bis an die Grenzen der Verwachsung ab u. näherte die beiden Wundlippen einander. Das Resultat war nicht glücklich; das inoduläre Gewebe konnte sich nicht per primam intentionem vereinigen; es zerriss durch die Einwirkung der Nadeln der umwundenen Naht; ein Erysipelas kam auch noch dazwischen. Der Nichterfolg war fast vollständig.

Pterygium. Ein Pterygium, was sich dreieckig vom grossen Augenwinkel nach der Hornhaut erstreckte, von welcher es vermöge seiner Spitze einen Theil einnahm, wurde ausgeschnitten; allein die Oberfläche der entblössten Sclerotica ist ungleich, höckerig u. hat eine Tendenz zum Vegetiren, die man durch den Höllenstein bekämpfen muss.

Sackgeschwülste des grossen Augenwinkels. 2 Personen (1 Mann u. 1 Frau) kamen mit Geschwülsten, wie Haselnüsse gross, im innern Augenwinkel in die äussere Klinik; es fand Deviation der Thränenpunkte, etwas Behinderung, aber weder Röthe noch Neigung der Haut zur Entzündung statt. Die Härte dieser Geschwülste war gross, u. sie entleerten sich selbst beim stärksten Drucke weder durch die Nase, noch durch die Thränenpunkte. Es wurde von Sanson ein verticaler, exploratorischer Schnitt gemacht; worauf unter der Haut eine feste durchscheinende Geschwulst zum Vorschein kam, aus der, nachdem ihre faserige Kapsel geöffnet worden war, eine eiweissstoffige Flüssigkeit hervortrat, die mit der der Fröschleingeschwulst ganz identisch war. Bei der Frau hatte diese in dem Sinus maxillaris entwickelte Geschwulst den Boden der Augenhöhle an der äussern Seite des Thränensackes emporgehoben u. durchbohrt. Es blieb daher auch die Oeffnung lange Zeit fistulös; die Einspritzungen u. der Eiter kamen durch den mittleren Nasengang hervor; nach u. nach fand die Obliteration statt. Bei dem Manne lag die Sackgeschwulst oberhalb des Thränensackes, communicirte aber auf keine Weise mit ihm. Ich machte es so, wie Sanson, u. die Vernarbung fand nach einer leichten Eiterung am 4. oder 5. Tage statt. [Journ. univ. et hebd. N. 162 u. 164. Nov. 1833.]

(*Schmidt.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

45. *Die neuesten u. wichtigsten Fortschritte in der Erkenntniss u. Behandlung der Krankheiten der Gebärmutter, mit besonderer Rücksicht auf die neueste Literatur dieses Gegenstandes.* — Seit die neuere Medicin und Chirurgie, aufgeklärt durch die Fortschritte der patholog. Anatomie, sorgfältiger die Krankheiten der einzelnen Organe zu studiren begannen, seitdem die Aerzte sich mehr zur Lehre des Organicismus neigten, und manche Functions-Störungen, die man früher zu allgemein als wesentliche Krankh. betrachtet hatte, als Erscheinungen erkannten, die in der Mehrzahl der Fälle nur symptomat. Natur u. abhängig von organ. Läsionen sind, begann auch für die Krankh. des Uterus eine neue Aera. — Obgleich schon in früheren Zeiten die Anwendung eines Instruments, des Speculum vaginae, bekannt war, und gelehrt wurde, damit die weibl. Geschlechtstheile zu untersuchen, so waren es doch vorzüglich französ. Aerzte, die in der neuesten Zeit das Speculum am häufigsten anwandten, und uns mit den höchst wichtigen patholog. Aufschlüssen, die wir durch dasselbe erhalten können, bekannt machten. Sie stellten mit dem Speculum, dem sie eine passendere Form gaben, Versuche im Grossen an, u. lehrten uns so eine richtige Diagnose u. darauf begründete Behandlung der organ. Krankheiten des Uterus. Ihnen haben wir es daher zu danken, dass wir mit manchen Krankheitsformen des Uterus vertrauter geworden sind, ja ganz neue, die früher eine terra incognita waren, kennen gelernt haben. Besonders lernten wir die Entzündung der Venen des Uterus, die Blennorrhöen desselben, ferner die verschiedenen Ulcerationen u. Vegetationen an der Portio vaginalis u. s. w. kennen. Die patholog. Anatomie des Uterus, welche gleichfalls von den Franzosen vorzüglich gefördert wurde, lieferte wichtige Materialien zur Geschichte der fibrösen Körper im Parenchym des Uterus und der fibrösen Polypen. Mittels des Speculum wurden manche Operationen an der Gebärmutter ausgeführt, die man früherhin für unsicher, unbequem, ja für unmöglich gehalten hatte; man setzte ferner durch dieses Instrument unmittelbar Blutegel an den Gebärmutterhals, ätzte Geschwüre an demselben u. s. w. Die wichtigsten Resultate der neueren Zeit über die so eben genannten Gegenstände kurz zusammenzustellen, ist Zweck des folgenden Aufsatzes. Indessen kann diess bei der Tendenz dieser Blätter nicht in grosser Ausdehnung, sondern nur fragmentarisch mit Hindeutung auf die Literatur der betreffenden Gegenstände geschehen. Auch erscheint es um so passender, dass wir besonders die Resultate der neuesten über diesen Gegenstand erschienenen Schriften anführen, da erst kürzlich Meissner [1]) mit bewundernswerther Belesenheit zusammengestellt hat, was bis zum J. 1832 für diesen Theil der Pathologie von den Aerzten aller Nationen geschehen war.

1) Was hat das 19. Jahrh. für die Erkenntniss u. Heilung der Frauenzimmerkrankheiten gethan? Zeitraum 1826—1832. Leipzig, 1833.

Entzündung der Venen des Uterus, Phlebitis uterina. Die Phlebitis uterina ist für die Wöchnerinnen eine der furchtbarsten Krankheiten, hinterlistig verlaufend, u. reich an Complicationen. Zuerst schenkten derselben ihre Aufmerksamkeit Chaussier, Rides, Husson, Clark u. Wilson, nachdem Breschet [1]) ihre Existenz bewiesen hatte. Stanislas Czarnowski [2]) erwähnt dieselbe. Im Jahre 1826 erschien die Inauguraldissertation von Dance. Andral u. Louis [3]) machten mehrere hierher gehörige Fälle bekannt. Das grösste Licht verbreitete später Dance [4]). Ausser ihm sind noch zu nennen Velpeau, Cruveilhier, ferner Blandin und Dupuytren, die das Uebel nicht nur, wie die vorigen bei Wöchnerinnen, sondern auch nach Unterbindung von Polypen und Exstirpation des Gebärmutterhalses beobachteten, was früher nicht bekannt war [5]). Aehnlich beobachtete man auch bei Männern Entzündung der Venen des Beckens nach manchen chirurgischen Operationen. So sah Gendrin [6]) Entzündung der Abdominalvenen bis zur Hohlvene, 1 Mal nach hohem Steinschnitt, 2 Mal nach Lateralschnitt. Dieselbe beobachtete Lisfranc nach der Exstirpation des Rectum, wie man aus der Dissertation von Pinault ersieht. Man beobachtet aber das Uebel am häufigsten, wie schon gesagt, nach der Entbindung. Die Uterinvenen waren während der Schwangerschaft stark entwickelt, u. verloren nun die Adhäsionen, die sie mit der Placenta vereinten. Von dieser Gegend entspringt gewöhnlich die Phlebitis, ist da am stärksten entwickelt, pflanzt sich von da auf die andern unzähligen Venen des Uterus fort, und da diese genau mit dem Parenchym des Uterus zusammenhängen, wird auch dieses bald ergriffen, ja die Venen des Beckens leiden oft gleichzeitig. Dance sah die Entzündung sich zu den Venen der Ovarien, bis zur V. hypogastrica, ja bis zur V. cava inf. verbreiten. Oft entsteht gleichzeitig entzündliche Anschwellung u. Eiterung in den Ligamenten u. Ovarien, oft bilden sich zahlreiche Eiterheerde in der Substanz des Uterus, deren Vorkommen mit Unrecht Wenzel [7]) bezweifelte. — In andern Fällen mag die Entzündung primitiv im Parenchym beginnen, und erst secundär die Venen ergreifen. — Sehr dunkel sind die Ursachen. Aehnlich, wie an andern Stellen Stichwunden, Berührung mit einem Eiterheerde,

1) Hodgson traité des malad. des artères et des veines, trad. p. Breschet. t. II. p. 433. — 2) De phlebitide. Vilna, 1823. 8. — 3) Archiv. gén t. X. p. 338. — 4) De la phlébite utérine etc. Archiv. gén. de Méd. Dec. 1828 u. Févr 1829. — 5) G. Balling, zur Venenentzündung. Würzb., 1829. p. 286 sqq. 6) Considérations sur les causes de la phlébite et l'inflammation des veines encéphaliq. Revue méd. année III. t. II. Avril 1826. p. 28. — 7) Carl Wenzel, über die Krankheiten des Uterus. Mainz, 1816.

einer brandigen Stelle Venenentzündung hervorzurufen vermögen, mag auch nach gelöster Placenta die Einwirkung degenerirter Lochien, zersetzten Blutgerinnsels, putrescirender Placentareste auf die Venenmündungen im Uterus, ein gleiches Uebel erzeugen können. — Man beobachtet das Uebel nach leichten, wie nach schweren Entbindungen. — Symptome. Wenige Tage nach der Entbindung bildet der Uterus eine harte, umgrenzte Geschwulst über der Symphyse: auch behält er während des ganzen Verlaufs der Krankheit ein beträchtliches Volum, u. ist meist gegen äusseren Druck empfindlich. Oft klagen die Kranken nur über ein Gefühl von Schwere im Becken, keinen eigentl. Schmerz, andre empfinden nur eine grosse Niedergeschlagenheit u. allgemeines Unbehagen. Der Lochialfluss kann verringert oder unterdrückt sein, oft aber findet Ausfluss einer jauchigen, fötiden Flüssigkeit statt. Der Gebärmutterhals ist heiss u. angeschwollen, das Orificium etwas geöffnet, der Urin ist brennend. — Im Anfange ist das Fieber mässig u. das Allgemeinbefinden bietet nichts Besonderes dar. Sympathisches Erbrechen, wie es bei der Peritonitis statt findet, fehlt. Pflanzt sich nun aber die Entzündung zu den Unterleibsvenen fort, beginnt Eiter in den Strom der Circulation überzugehn, dann beginnt die Reihe der furchtbaren, die Venenentzündung charakterisirenden allgemeinen Symptome, die sich zu den localen oft plötzlich hinzugesellen. Dann bemerkt man eine schnelle Veränderung der Gesichtszüge, völlige Prostration der Kräfte, eine gewisse Abstumpfung, so dass die Kranken keinen Schmerz mehr empfinden, grosse Gene der Respiration, manchmal Icterus, plötzliche Anschwellung eines oder selbst mehrerer Gelenke, äusserst weichen frequenten Puls, oft wiederholte, manchmal selbst periodische Schauer, braunen russigen Ueberzug der Zunge u. der Mundhöhle; Delirien u. s. w. Der Unterleib wird teigig, die unteren Extremitäten werden ödematös. — Haben wir da nicht ein Krankheitsbild, das den besonders von alten Aerzten beschriebenen typhösen u. putriden Formen des Kindbettfiebers täuschend ähnlich ist? — Lee [1]) fand unter 56 Fällen von Kindbettfieber, die tödtlich verliefen, bei der Section 24mal die Venen des Uterus entzündet, Tonnellé [2]) unter 222 Sectionen von Wöchnerinnen, die an derselben Krankheit gestorben waren, 90mal Phlebitis uterina. Lee fand gleichfalls, wie Nonat [3]), oft auch die Lymphgefässe des Uterus mit Eiter gefüllt: es sollen bei vorwaltender Entzündung der Lymphgefässe die übrigen Symptome dieselben gewesen sein, die Frostanfälle aber gefehlt haben. — Prognose. Wohl ist das Uebel im ersten Anfange heilbar, aber alle Hülfe der Kunst möchte umsonst sein, wenn es einmal die Venen der Gebärmutter überschritten hat. In den meisten von Dance beobachteten Fällen erfolgte der Tod gegen Ende der 3. Woche nach der Entbindung. Schoenlein [1]) erklärt Puerperalfieber mit dieser Complication geradezu für tödtlich. — Die Sectionen zeigten den Uterus voluminöser, seine innre Fläche mit einer grauen Schicht oder ichoröser fötider Materie bedeckt, seine Wände verdickt, erweicht, braun-schwarz, besonders nahe der Stelle, wo sich die Placenta inserirte: die Venen voll Eiter, ihre innre Fläche mit einer pseudo-membranösen Schicht bedeckt. Mitunter fand man da, wo man die allgemeinen Symptome purulenter Infection beobachtet hatte, ähnlich, wie in einzelnen Fällen bei solchen, die nach Amputationen starben, vielfache gesonderte Abscesse in Lungen und Leber, manchmal mit gleichzeitiger Pleuritis und Pericarditis. Einen besonders bemerkenswerthen Fall der Art theilt Andral [2]) mit: bei einer Frau, die bald nach einer sehr schweren Entbindung starb, bei welcher er in der 1. Periode nur dumpfe Schmerzen im Unterleibe, stetes Fieber, reichliche Schweisse jede Nacht, schnelle Abmagerung, in der 2. immer grössere Prostration, Entstellung der Züge, Delirien u. s. w. beobachtet hatte, fand er den Uterus angeschwollen u. erweicht, die Venen des Beckens bis zur V. iliaca u. cava inf. mit coagulirtem, mit eiterartiger Flüssigkeit gemengtem, Blute gefüllt: an 3 Stellen der rechten Lunge zeigten sich Abscesse von der Grösse einer Nuss, die von gesundem Lungenparenchym umgeben waren: ein ähnlicher Abscess zeigte sich in der Leber, ja selbst im Gehirne nach aussen neben einem Thalamus nerv. optic. — Behandlung. So reichhaltigen Stoff nun auch die bisherigen patholog. Untersuchungen lieferten, so arm sind wir noch an Erfahrungen über eine wirksame Heilmethode des Uebels. — Als Prophylaktik empfiehlt Dance [3]) bei Verdacht auf zurückgebliebene Blutcoagula, Placentareste u. s. w. nach Recolin milde Einspritzungen in den Uterus. Bei ausgebildetem Uebel wandte er antiphlogist. Behandlung, selbst wiederholte Aderlässe an, bei Offenbarung der allgemeinen früher beschriebenen Symptome Antiseptica. Cruveilhier [4]) wendet mittels einer in die Portio vaginalis geführten elastischen Sonde Injectionen von 18 bis 20 Pinten milder Flüssigkeit in einem Strahle an, um den Uterus zu reinigen. — Velpeau [5]) wendet namentlich auch bei diesem Uebel seine Behandlung durch starke Mercurialinunctionen wie bei den andern Formen des Kindbettfiebers an. Er lässt alle 2 Stunden ℥jj — ʒjj Ung. mercur. einreiben, u. wendet dabei nur nach besonderen Indicationen Blutentziehungen an. Desormeaux, Tonnellé und R. Gooch wandten Calomel in grossen Gaben an. —

Die Blennorrhöen der Gebärmutter. Gleich gross war früher die Unsicherheit in der

1) Researches on the pathology and treatment of the most important diseases of Women. London, 1833. — 2) Des fièvres puerpérales observées à la Maternité pendant l'année 1829. — 3) Sur la métro-péritonite puerpérale, compliquée de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques de l'utérus. Paris, 1832.

1) Die Pathologie u. Therapie. Vol. I. Würzburg, 1832. p. 439. — 2) Clinique méd. t. III. p. 559. — 3) Mémoires de l'acad. de chirurg. t. III. p. 202. — 4) Formulaire pratique des hôpitaux civils de Paris par Ratier, éd. IV. Paris, 1832. p. 69. — 5) Archiv. gén. de Méd. 1829. t. XIX. p. 536 u. Revue méd. Janv. 1827.

Diagnostik des verschiedenen Sitzes der Leukorrhöe und in der Behandlung der verschiedenen Formen derselben. Alle bisherigen Schriftsteller erwähnten zwar auch einer Leukorrhöe der Gebärmutter, gaben aber zu deren Erkennung nur unsichre, allgemein diagnost. Symptome an. DUPARCQUE erwähnt nur bei den Indurationen des Uterus der Schleimflüsse desselben als einer durch Anwendung des Speculum zu erkennenden Erscheinung, die aber bei den Indurationen selten, u. dann nur als zufällige Complication vorkomme. RICORD [1]) ward durch seinen Grundsatz, alle in seine Abtheilung aufgenommenen Kranken mit dem Speculum zu untersuchen, zu neuen Resultaten geführt. Denselben Grundsatz befolgte FRICKE [2]) u. überzeugte sich, dass eine genaue Diagnose bei syphilit. Affectionen der Frauenzimmer ohne Untersuchung mit dem Speculum unmöglich ist.

Aber auch der Sitz anderer syphilit. Affectionen ist oft am Gebärmutterhalse. Ulcerationen sah RICORD unter 20 Fällen 19mal am Orificium uteri, 1mal nur an andern Stellen. Der Sitz derselben war häufiger auf der vorderen, als auf der hinteren Fläche. Sechsmal hatten sie die Form wahrer Schanker. Beim Katarrhe des Uterus zeigten sich oft verschiedenartige Vegetationen an allen Punkten der Scheide u. der Vaginalportion. Auch DUPARCQUE spricht v. syphilit. Ulcerationen des Gebärmutterhalses, deren Grund mit einer grauen Schicht bedeckt sei, die sich stets löse u. wieder erzeuge, welche sich sowohl nach der Tiefe, als nach der Breite auszudehnen strebten, die brennende Schmerzen u. Ausfluss eines scharfen wässricht-schleimigen Secrets veranlassten. CULLERIER will unter mehreren hundert Fällen der Art nur 2 evident syphilitische gefunden haben, wovon einen LAGNEAU mittheilt. Einen ähnlichen Fall erzählt MEIRIEU [3]). EUGENE DELMAS [4]) in Montpellier behauptet, von allen Ulcerationen der Scheidenportion böten nur die am Orificium einen syphilit. Charakter dar; RICORD [5]) dagegen, die Beobachtung habe ihn gelehrt, Schanker könnten an allen Punkten der Vaginalportion beobachtet werden. CAZENAVE aus Bordeaux reclamirte später die Priorität dieser Untersuchungen für sich, gestand aber im Grunde nur aus den Vorträgen LALLEMAND's geschöpft zu haben. — Zur Untersuchung bedient man sich gewöhnlich eines nicht durchbrochenen Specul. von verschiedener Grösse u. Weite mit einem Handgriffe von der Länge eines Fusses. Gebrochene Specula sind im Allgemeinen nur bei besonders stark angeschwollener Vaginalportion, oder zum Behufe von Operationen erforderlich. Sie passen nicht so gut für die gewöhnlichen Fälle, da in den Zwischenraum beider Branchen sich die Schleimhaut der Vagina legt, u. die Ansicht der Vaginalportion hindert. Mehrarmige Specula sind unnöthig, da man bei richtiger Anwendung der andern jeden Punkt der Scheide deutlich sehen kann. Will man aber ein zu erweiterndes Speculum anwenden, so scheint das von JOBERT [1]) angegebene u. durch RICORD verbesserte den Vorzug zu verdienen: an dem unteren Theile desselben befindet sich eine Articulation, damit bei Dilatation des viel weiteren Grundes der Vagina der weit engere Introitus nicht mit erweitert werde, wodurch heftige Schmerzen vermieden werden [2]). —

Was nun die Blennorrhöen des Uterus speciell betrifft, so beobachtete FRICKE besonders 3 Hauptformen derselben: 1) Einen grünlichen, gelblichen, dicken, eiterähnlichen Ausfluss. Bei demselben findet man das Orificium mehr geöffnet, meist die vordere Lefze excoriirt. Die Excoriation verlor sich gewöhnlich nach innen im Orificio, hatte das Ansehn, als wäre von der Schleimhaut etwas abgestreift. Mitunter fand auch wirkliche Exulceration statt, die Schleimhaut an der Stelle fehlte, der Grund war weiss-röthlich, leicht blutend, nicht schmerzhaft. Die Menstruation war nicht gestört, die Scheide secernirte ebenfalls, eine Sonde drang in die Höhle des Uterus, ohne Schmerz zu veranlassen — diese Form ist nicht häufig. — Die 2. Form ist bei den öffentlichen Mädchen die häufigste. Die Vaginalportion ist im gewöhnlichen Zustande, aus dem Orificium fliesst ein weisses, dünnes, wässrichtes Secret. Die Vagina secernirt ebenfalls, wenigstens in geringem Grade. Doch entdeckt man durch Entfernung der grossen Schamlefzen bei reinlichen Personen nichts. — Bei der 3. Form ist der ausfliessende Schleim zähe, klebrig, Fäden ziehend. Die Farbe variirt vom Dunkelgelben, Grünlichen zum Hellen, Durchsichtigen. Die Vaginalportion findet man leicht blutend, mitunter geschwollen, meist excoriirt. In der Regel verhilft nun das Speculum zur Diagnose. Nur mitunter sondert die Scheide gleichzeitig Schleim ab. — Complicationen fanden sich vorzüglich mit spitzen Condylomen in der Vagina, selbst auf dem Labium anterius, seltener mit Geschwüren.

Dass Blennorrhöen des Uterus u. Ulcerationen der Vaginalportion ansteckend seien, erweisen mehrere von RICORD angeführte Fälle. — FRICKE bestrich mit dem Ausflusse der ersten Art ein Bougie, führte es in die Urethra eines 50jähr. Mannes, aber es erfolgte keine Wirkung. — RICORD dagegen erhielt durch Inoculation mit aus dem Uterus geflossenen Schleim eine ähnliche charakteristische Pustel, wie durch Inoculation des von Schankern gebildeten Eiters. — Ist es nun aber erwiesen, dass syphilit. Uebel an der Vaginalportion vorkommen können, ohne dass gleichzeitig die Scheide mitleidet, so ist dieser Punkt höchst wichtig in medicinisch-forensischer Hinsicht, und zur polizeilichen Untersuchung der Freudenmädchen ist die Unter-

1) Mémoire sur l'emploi du spéculum chez les femmes affectées de maladies vénériennes et sur quelques moyens thérapeutiques convenables dans les différentes formes de cette affection. Gaz. méd. de Paris No. 6. Janv. 1833. No. 32—36. u. bei Ratier l. c. p. 538. — 2) Annalen des allgem. Krankenhauses zu Hamburg. Bd. II. Hamburg, 1833. p. 257 sqq. — 3) Nouvelle Biblioth. méd. t. III. p. 69. — 4) Gaz. méd. 1833. No. 42. p. 292. — 5) Ibid. No. 43. p. 303.

1) Traité des plaies d'armes à feu, mémoire sur la cautérisation et description d'un nouveau spéculum à bascule par Jobert de Lamballe. Paris, 1833. — 2) Ueber die Anwendung des Specul. s. Bd. I. Heft 2 der Jahrbb. S. 203. (Red.)

suchung mit dem Speculum unerlässlich. — Was nun die Prognose betrifft, so wurden durch die gleich anzugebende Behandlung Jahre lang rebellische Leukorrhöen beseitigt, aber nur langsam. Die Prognose ist am günstigsten bei der 2. Form, weniger günstig bei der 1., am ungünstigsten bei der 3. — Behandlung. Zur örtlichen Anwendung der Arzneimittel an den Uterus bedarf man verschiedener Apparate. Man befestigt kleine Stücke Schwamm an lange Stäbchen, um die Vaginalportion reinigen zu können. Pulver wendet man mit Hülfe eines Löffels an, den man durch eine kleine vorzuschiebende Metallplatte verschliessen kann, bis er durch das Speculum an der Vaginalportion angekommen ist. — Die Anwendung der Aetzmittel wird noch später näher angegeben. — Zu Injectionen in den Uterus bedient Fricke sich einer langen zinnernen Spritze, deren unteres Ende flach, etwa 2‴ breit u. mit mehreren Oeffnungen versehen ist. Man führt das untere Ende der Spritze durch das Speculum zwischen die beiden Lefzen der Vaginalportion. Der Uterus wird dabei fast immer schmerzlos gefunden, höchstens erzeugte die Injection momentan eine unangenehme Empfindung in der unteren Beckengegend. — Ehe man sich zu Injectionen in den Uterus entschliesst, muss man sich überzeugt haben, dass keine Schwangerschaft vorhanden ist, denn Fricke sah in einem Falle dadurch Abortus hervorgebracht. In einem andern Falle ward dadurch eine lange verhaltene Menstruation wieder hervorgerufen. — Bei der 1. Form wendet man bei geröthetem Muttermunde u. gereiztem Zustande der Scheide Einspritzungen von Bleiwasser, später Injectionen eines Ulmendecocts in die Gebärmutter selbst an, bringt Sacchar. saturni an den Muttermund, betupft denselben auch wohl mit Höllenstein. Im späteren Verlaufe der 2. Form sah Fricke öfters Nutzen von Injectionen einer Mischung von ℥xii Wasser mit ℈i bis ʒß Acid. nitr. fum. Die 3. Form widerstand meist jeder Behandlung, nur ward der Schleimfluss geringer und der Schleim selbst durchsichtig. Besonders wirksam fand es Fricke, ein Stück Lapis infernalis 1 bis 2 Linien tief in den Muttermund einzuführen u. eine Weile darin zu halten, u. schlägt vor, diess nach einigen Tagen zu wiederholen. Von der äusseren Behandlung der Ulcerationen wird noch später die Rede sein. Cullerier u. Meirjeu wandten innerlich Sublimat an: Delmas empfiehlt Sublimatbäder. Man muss aber auch hier, wie bei Behandlung der Geschwüre überhaupt, zu individualisiren verstehn.

Vom Vorfalle der Gebärmutter. Ueber den Vorfall des Uterus gewann man in neueren Zeiten manche andere Ansicht u. setzte neue Heilverfahren ins Leben. — Zwar lässt sich nicht läugnen, dass eine grosse Ausdehnung der den Uterus suspendirenden Ligamente u. der Vagina nothwendig sei, damit ein Vorfall des Uterus entstehe. Einmal schien Mme. Boivin angeborne Kürze der Vagina einzige Ursache des Prolapsus; einmal ward derselbe hervorgebracht durch den Druck einer voluminösen Geschwulst des Ovarium von oben nach unten; ein anderes Mal durch Zerrung aller weichen Theile der Vulva u. ihrer Umgebungen, durch eine enorme unter der Haut am Mons Veneris entwickelte Geschwulst [1]). Aber abgesehen von allen anderen Ursachen, die schon lange hinreichend bekannt sind, beachtete man unter denselben bisher zu wenig die Zunahme der Schwere des Organs durch chronische Entzündung, durch Skirrhositäten, Polypen u. s. w. Fast alle Frauen, deren Uterus angeschwollen u. verhärtet ist, haben wenigstens einen geringen Descensus uteri, ähnlich wie derselbe in den ersten Schwangerschaftsmonaten entsteht. Lisfranc [2]) bemerkt, es reichten ja die leisesten Tractionen hin, den Uterus herabzuziehen, weshalb dieselben Ligamente nicht der Zerrung durch zunehmende Schwere des angeschwollenen Organs weichen sollten? Duparcque [3]) besonders zeigt, wie die Zunahme der Schwere des Uterus durch Hypertrophie, durch Anschwellung, die vermöge einer chron. Entzündung entstand, die wahre Ursache des Prolapsus sei, welche nun secundär die Ausdehnung u. Erschlaffung der Ligamente erzeuge. Ihn lehrten viele Erfahrungen, dass häufig durch Beseitigung der Anschwellung, bei antiphlog. Verfahren, horizontaler Lage, absoluter Ruhe u. s. w., der Prolapsus geheilt wurde, während gleichzeitig angewendete Pessarien nicht ertragen wurden, auch nur hätten schaden können durch fortwährende Unterhaltung der Reizung u. Vermehrung der Congestion, die also, wenn sie die Ursache unterhalten, das Symptom nicht zu beseitigen vermögen. Um jedoch die elastischen Pessarien so leicht als möglich zu haben, bedient man sich in Frankreich jetzt vorzugsweise [4]) jener Art von Pessarien, die hohl und mit Luft gefüllt sind, deshalb elastisch und etwas biegsam bleiben, u. die Organe, mit denen sie in Berührung kommen, sehr wenig reizen.

Bei Vorfällen der Vagina u. des Uterus, die, wenn auch zurückzubringen, doch durch kein mechan. Mittel zurückgehalten werden können, sondern immer wieder zwischen den Schamlippen hervortreten, übte Fricke die Episiorraphie, um durch eine auf blutigem Wege herbeigeführte theilweise organische Vereinigung den grossen Schamlefzen, der vorgefallenen Gebärmutter u. Mutterscheide eine natürliche Unterstützung zu geben, um den Austritt derselben aus den äusseren Geschlechtstheilen zu verhindern, bei dem die vorgefallenen Theile leicht unheilbar degeneriren, denn bei alten Vorfällen u. weitem Becken wird oft keine Maschine zum Zurückhalten ertragen; alle Pessarien erregen nur Excoriationen u. stinkenden Ausfluss. — Gegenanzeigen der Operation wären schon einge-

1) Bibliotheq. méd. t. 13. p. 111. — 2) Gaz. méd. de Paris 1833. No. 61. p. 592. — 3) Traité théoriq. et pratiq. des maladies organiq. simples et cancéreuses de l'utérus. Paris, 1832 (?) p. 201 sqq. — 4) Sur le traitement de la chûte du vagin et de la matrice par Mme. Rondet, sage-femme. Paris, 1828. — Annal. der chir. Abtheilung des allgem. Krankenhauses in Hamburg. Hamb., 1833. p. 142 sqq.

tretene Desorganisation u. Zerstörung der äusseren Schamlippen.

Die Kranke wird, wie zum Steinschnitte, gelagert, der Operateur fasst mit der einen Hand die eine grosse Schamlippe, stösst etwa 2 Finger breit von der oberen Commissur ein spitzes Bisturi einen Finger breit vom Rande der Schamlippe ein, führt dasselbe durch die Schamlippe durch, zieht es rasch nach unten bis zum Frenulum, u. führt es in einem kleinen Bogen wieder hinaus. Eben so verfährt man an der andern Schamlippe. Nach Stillung der Blutung vereint man beide Schamlefzen durch die blutige Naht. Vor Anlegung der Naht aber untersucht man, ob der Vorfall nicht durch ruhige Lage allein zurückgehalten wird: sollte diess nicht geschehen, so legt man, ehe man die blutige Heftung vollzieht, einen in Oel getauchten Schwamm in die Scheide. — Während der ersten Tage legt man einen Katheter ein. Die obere Oeffnung erlaubt den Ausfluss des Menstrualblutes u. Urins, ja gestattet selbst den Coitus. Sollte wieder Schwangerschaft erfolgen, so könnte zur Zeit der Entbindung ein einfacher Schnitt die Theile trennen. Sollte auch nicht Vereinigung der ganzen Wunde erfolgen, so ist diess doch keineswegs immer ungünstig.

Von abnormer Fixität des Uterus. Betrachteten wir so eben die abnorme Beweglichkeit des Uterus, so mögen hier auch einige Worte über die abnorme Fixirung desselben Platz finden. Im jugendlichen Alter ist die Metritis selten, die Peritonitis dagegen häufig. — Durch letztere entstehen oft abnorme Adhäsionen zwischen dem Uterus und den ihn umgrenzenden Theilen, die nahen Organe verwachsen oft mit ihm und den Wandungen des Beckens, u. wirken dann als abnorme Ligamente, deren Gegenwart, oft lange latent, sich häufig erst in einer von ihrer Bildungszeit sehr entfernten Periode bemerkbar macht [1]). — Noch häufiger bilden sich Adhäsionen nach schweren Entbindungen durch partielle Entzündungen. Sind die Tuben adhärirend, so erzeugt oft gleichzeitige Obturation derselben Unfruchtbarkeit. Gleichzeitige Erhaltung der Fruchtbarkeit kann weit schlimmere Zufälle erregen. Während der Schwangerschaft kann durch die Zerrung, die der Uterus auf die abnorm gebildeten Ligamente übt, die Entzündung erneut werden, wodurch mitunter Abscesse in der Nähe der Vagina u. des Rectum entstehen, ja selbst der Tod herbeigeführt wird. Meist jedoch geht diesem beklagenswerthen Ausgange Abortus vorher, der durch die gehinderte Ausdehnung u. Erhebung des Uterus meist zwischen dem 3. u. 5. Monate der Schwangerschaft erfolgt; nach demselben entstehen oft heftige Blutungen oder alle Zeichen von Metritis.

Sollte die Diagnose solcher Adhäsionen möglich sein, so müsste sie sich nothwendig auf die Anamnestik gründen; eine Metritis, Peritonitis, Abortus oder schwere Entbindungen müssen vorangegangen sein; meist fühlt man den Uterus tiefer stehend, inclinirt nach einer Seite, aber stets fest u. unbeweglich. Aber nicht nur in seinen gewöhnlichen Dimensionen können Adhäsionen den Uterus mit nahen Organen verbinden u. sich in der Folge den nothwendigen Ortsveränderungen desselben widersetzen. Dasselbe findet mitunter auch statt, wenn er ausgedehnt durch den in ihm enthaltenen Fötus mehrere Monate in höheren Gegenden der Bauchhöhle verweilt. Da konnte das Netz in Folge oft sehr beschränkter Entzündungen mit dem Grunde des Uterus verwachsen. Während der Dauer der Schwangerschaft kündigt sich diess oft durch kein Symptom an, aber wenn nach der Entbindung der Uterus schleunig in umgekehrter Richtung denselben Weg durcheilen soll, den er bei seiner aufsteigenden Bewegung langsam durchschritt, so wird das Netz zu kurz, da es vorher wie ein Knäuel hinaufgedrängt war, nun aber heftig angespannt wird, wenn nicht die Adhäsionen zu schwach sind u. reissen. Dadurch aber entstehen einer Seits heftige Spannung, Zerrung am Magen u. Colon, die mitunter Peritonitis hervorbrachten. Weidmann [1]) sah eine solche Adhäsion des Netzes mit der vorderen Fläche des Uterus, die wahrscheinlich nach einer schweren Entbindung entstanden war; bei einer folgenden Schwangerschaft unterlag die Frau unter Symptomen innerer Einklemmung. — Andrer Seits aber wird durch solch eine Adhäsion der Retraction des Uterus ins Becken, die unumgänglich nothwendig zur Obliteration der Uterinvenen ist, leicht ein unbesiegbares Hinderniss entgegengesetzt, wodurch mitunter [2]) tödtliche Blutungen veranlasst werden. — Wichtig sind solche Adhäsionen gleichfalls für alle Operationen, zu deren Vollführung Herabziehen des Uterus nothwendig ist, wie die Amputatio colli uteri. Bei einer Exstirpation des Uterus konnten Blundell u. Roux es nicht vermeiden, die adhärirende hintere Blasenwand mit abzutragen; Delpech [3]) hatte selbst bei prolabirtem Uterus die grösste Mühe, den Uterus von Blase u. Rectum zu trennen.

Von den fremden Körpern in der Gebärmutter. Auch beobachtete man in neuerer Zeit manchen interessanten Fall von zufällig in den Uterus gerathenen oder in der Vagina vergessenen fremden Körpern. Das Wunderbare der schon von Louis ausführlicher beschriebenen Uterinsteine, die bald frei, bald eingekapselt vorkommen sollten, schwand, seit Dupuytren u. Roux zeigten, dass es in der Regel nur verknorpelte oder verknöcherte fibröse Geschwülste seien, die man irrig für das Product von Lithiasis im Uterus gehalten. — Chouzit de Rochechouart sah eine Setaceumnadel, die in verbrecherischer Absicht von einem Arzte in die Höhle des Uterus eingeführt war, sich erst nach 79 Tagen durch eine Inguinalgegend unter den furchtbarsten Symptomen ei-

1) Recherches sur une des causes les plus fréquentes de l'avortement par Mme. Boivin. 8. Paris, 1828. Deutsch von Meissner. Leipzig, 1829.

1) Memoria casus rar. Mons, 1818. — 2) Mme. Lachapelle pratique des accouchemens. t. II. p. 376. — 3) Mémorial des hôpitaux du Midi t. II. p. 612.

nen Weg bahnen. — Bei langem Aufenthalte harter Pessarien werden oft Vagina u. Gebärmutterhals mit Excrescenzen bedeckt: die Portio vaginalis wurde dadurch manchmal gegen das Orificium hin so voluminös, dass man das Pessarium durchsägen musste, um es entfernen zu können. — Berard, Velpeau u. Dupuytren sahen Ulcerationen der Vagina, die bis in Blase u. Rectum drangen, die durch Pessarien, welche man viele Jahre in der Vagina vergessen hatte, hervorgebracht waren. In einem von Laroche [1]) beobachteten u. J. Cloquet mitgetheilten ganz ähnlichen Falle hatten sich rings um die Endpunkte des Pessarium steinige Concremente gebildet.

Von den Acephalocysten im Uterus. Es ist zweifelhaft, ob es Uterin-Acephalocysten giebt, verschieden von den Placentar-Hydatiden, die gleichsam in der Mitte zu stehen scheinen zwischen den serösen Bälgen u. den Acephalocysten, die ein individuelles unabhängiges Leben führen. Denn jene werden ernährt durch den Stiel, der sie trägt, haben so nur ein geliehenes Leben, sterben ab nach durchrissenem Stiele. Möglich wäre es ja freilich, dass wirkliche Acephalocysten sich im Uterus, wie in Leber, Milz u. andern Organen entwickeln könnten, unabhängig von Conception, durch die allein die Placentarhydatiden entstehen, es mag gleichzeitig ein Fötus vorhanden sein oder nicht. — Nicht hierher, sondern in das Gebiet der Geburtshülfe gehören die Zeichen der Blasenmole. — Ueber das Vorhandensein von Acephalocysten kann nur Abgang einzelner derselben Aufschluss geben. Dann aber räth Percy Injectionen von Wasser mit Kochsalz u. Essig zu machen, und Sanson schlägt nach dem Vorgange Laennec's bei Hydatiden der Lunge Bäder in Salzwasser vor. —

Von den organischen Krankheiten der Gebärmutter. Was nun die eigentlichen organ. Krankheiten des Uterus betrifft, so lieferte auch zu diesen die neuere Zeit manchen Beitrag. Besonders aber zeichnete sich Duparcque aus durch sorgfältige Benutzung aller zur Erforschung der Diagnose der Krankh. des Uterus uns zu Gebote stehenden Mittel, deren stete Anwendung ihn zu manchen neuen Resultaten führte. Eben so besonnen ist er bei Beurtheilung des Werthes der einzelnen therapeut. Methoden. Er ist, wie Lisfranc, besonders bemüht, zu zeigen, dass habituelle Amenorrhöe, Metrorrhagie u. s. w. mehr Folge als Ursache organ. Uebel des Uterus sind. Auch giebt er gewisse allgemeine Resultate, die anzuführen hier nicht ohne Interesse sein möchte. — Bei Jungfrauen sind im Allgemeinen Krankh. des Uterus selten, ergreifen aber da fast immer den Körper oder die Totalität des Organs; dagegen bei denen, die Geburten überstanden oder doch oft den Coitus erduldeten, fast immer nur das Collum oder doch dieses primitiv. Besondere Ursachen der Krankh. des Uterus werden die Conception u. ihre Folgen; nicht immer giebt sich das Uterinparenchym der Expansion hin, u. dadurch entsteht oft in einer früheren oder späteren Periode Abortus. Die Mehrzahl von Abortus gehört der 1. Schwangerschaft an. — Oft folgen dem 1. Abortus Störung der Menstruation u. Unfruchtbarkeit, u. oft überzeugte sich Duparcque, dass chronisch entzündliche Anschwellung des Uterus oder seines Halses vorhanden sei. — Oft datiren sich die ersten Symptome eines Krebses, der sich nach der krit. Epoche entwickelt, von einem ersten u. einzigen Abortus; ähnlich wirkt eine schwere Entbindung, besonders auf das Collum, ähnlich wirken manche operative Eingriffe und Alles, was Menstruation u. Lochialfluss zu stören vermag. Denn dann dauert die Congestion fort, aber die sie zertheilende Krise fehlt. — Freilich entwickeln sich abnorme Gewebe im Uterus am häufigsten zur Zeit der krit. Epoche, aber mit Unrecht schrieb man dieser zu viel Einfluss darauf zu. Die meisten Krankh. des Uterus beginnen in früherer Periode, das kritische Alter hat nur ihren Marsch beschleunigt, ihre Form geändert [1]). Unter 40 Frauen zwischen 40 u. 50 J., die an Cancer uteri litten, fand Duparcque nur 5, bei denen der Ursprung des Uebels sich von der krit. Epoche zu datiren schien; bei 33 fanden Dysmenorrhöe u. andere Beschwerden, die auf eine Krankheit des Uterus deuteten, schon seit einem Abortus statt; in 2 andern schien sich der Ursprung des Uebels bis zur Pubertät verfolgen zu lassen. Wahren Krebs des Uterus beobachtete Duparcque nur selten vor dem 40. Jahre. Mme Boivin [2]) beobachtete Gebärmutterkrebs:

12mal	bei Frauen	unter	20 Jahren.
83	— — —	vom	20. bis 30. Jahre.
102	— — —	—	30. — 40. —
106	— — —	—	40. — 45. —
95	— — —	—	45. — 60. —
7	— — —	—	50. — 60. —
4	— — —	—	60. — 71. —

Mme Boivin u. Duges beobachteten Gebärmutterkrebs selten bei Keuschen: oft war häufige Excitation des Gebärmutterhalses durch Disproportion zwischen Gatten, Onanie, wiederholter Abortus u. s. w. vorhergegangen. — Nach Dup. zerstört das Alter die Anlage zum Krebse, eben so, wie sie es entwickelt: je mehr die Frau sich von der krit. Periode entfernt, desto mehr nimmt die Anlage zum Krebse ab. Selten nur entstehen krebshafte Uebel beim Greise. Konnten in früherer Epoche entwickelte krebshafte Alterationen bis zum höheren Alter dauern, ohne den Tod zu veranlassen, so sieht man sie dann sehr langsam verlaufen, u. sie stören das Allgemeinbefinden nicht mehr auf merkliche Weise. Später wird noch erwähnt werden, dass im Allgemeinen Recidive um so seltener waren, je später das Uebel operirt ward, wo die allgemeine Anlage mehr erschöpft scheint.

1) Roche u. Sanson Nouv. Elémens de pathologie médico-chirurg. t. III. p. 146. — Cruveilhier im Dict. de Méd. et de Chirurgie pratiq. t. I. p. 259 sqq.

1) Siehe auch die Bd. 1. der Jahrbb. S. 211 angeführten Angaben Lisfranc's u. Saucerotte's. — 2) l. c. t. II.

Das einfachste organ. Uebel des Uterus, das man kaum einen patholog. Zustand nennen kann, ist die Hypertrophie. Diese ergreift äusserst selten den ganzen Uterus, meist nur den Gebärmutterhals, u. kann dann bei der Entbindung ein Hinderniss der Erweiterung des Orificium werden. Das Collum wird alsdann hart gleichzeitig mit dem Körper des Organes. Ausser den Wehen ist wie im nicht schwangeren Zustande der Theil weich u. elastisch. Wenn nun aber blos Hypertrophie, keine Induration vorhanden ist, so können Einreibungen von Extr. bellad. das Hinderniss der Erweiterung des Orificium heben, indem sie die active Contractilität lähmen. Der Hypertrophie lässt Dup. die Schilderung der durch acute oder chron. Entzündung oder einfache Congestion hervorgebrachten Anschwellungen des Uterus folgen. — Besonders bemerkenswerth ist aber seine Schilderung der durch Congestion entstandenen u. mit Blutung verbundenen Anschwellungen des Uterus, welche über die Geschichte der habituellen Metrorrhagie ein bisher nicht gekanntes Licht verbreitet. — Dup. bezeichnet diese Anschwellung als eine der Consistenz nach weiche, die durch excessive, lange dauernde Congestion hervorgebracht werde; diese letztere werde aber durch die statt findende Blutung keineswegs gemindert. Dup. sucht die Ursache davon, dass er diese Form von andern Schriftstellern nicht erwähnt findet, u. sie selbst doch so oft sah, in seiner unter der Mehrzahl der Praktiker bei weitem nicht genug verbreiteten Sorgfalt in der Untersuchung der Vaginalportion bei Metrorrhagien.

Hat man nun im Beginn des Uebels die Blutung nicht als Symptom, sondern als wesentliche Krankheit betrachtet, kehrt aber die Blutung immer wieder, u. man untersucht alsdann, so erkennt man eine durch die längere Dauer schon bedeutendere Anschwellung. Im Beginn des Uebels lässt sich Heilung erzielen, später entsteht oft fungöse Entartung. — Im Allgemeinen beobachtete Dup. 3 Perioden dieses Uebels: I. Die erste Periode der Congestion datirt sich gewöhnlich von einer Menstruation, einem Wochenbette. Das Volum wird, wenigstens am Gebärmutterhalse, vermehrt, die Farbe wird dunkler, das Orificium erweitert, die Vaginalportion in der Regel erweicht. Spontan oder durch äussere Veranlassung erneut sich oft die Blutung. Nach u. nach nimmt die Anschwellung zu, aber ohne je einen solchen Grad zu erreichen, wie die nicht mit Blutung verbundenen Anschwellungen. II. In der 2. Periode spricht sich die Erweichung immer deutlicher aus, schon beginnt aus der Oberfläche Blut auszuschwitzen, das bisher nur aus dem Orificium floss. Allgemeine Phänomene von Entkräftung durch den Blutverlust stellen sich ein. III. Die 3. Periode tritt manchmal bald, manchmal erst nach Jahren ein. Der Gebärmutterhals ist dann angeschwollen, braunroth, die Oberfläche uneben durch adhärirendes Blutgerinnsel. Deutlich sieht man nach eingebrachtem Speculum schwarzes Fluidum von der Oberfläche der Vaginalportion ausschwitzen, als drückte man es aus einem Schwamme. — Bei Sectionen erschien der angeschwollene Theil schwarz, weich, zerreiblich: mitten im Parenchyme fand Dup. schwarzes coagulirtes Blut infiltrirt; das Ganze hatte das Ansehen einer putrescirenden Milz. Die innere Fläche war am meisten alterirt; äusserlich zeigte sich eine weniger ergriffene Schicht; manchmal war das alterirte Parenchym mit kleinen Eiterheerden durchsät. — Zustand von Atonie u. Erschlaffung des Uterinparenchyms scheint die Entwicklung dieses Uebels zu begünstigen, besonders nach schweren Entbindungen. Manchmal entsteht in der 3. Periode am Orificium u. an der innern Fläche, da, wo die Erweichung am grössten ist, Ulceration, es stellen sich die allgemeinen Zeichen der Diathesis cancrosa ein, u. Rückkehr des degenerirten Parenchyms zum Normalzustande ist nicht mehr möglich. Dup. suchte im ersten Beginne die Congestion durch derivative Aderlässe, Blutegel u. s. w. zu beseitigen; bald aber begünstigt Erschlaffung des Parenchyms die Ueberfüllung mit Blut; das immer seröser werdende Blut dringt leichter durch — dann ja keine Blutentziehungen mehr. Man suche den Uterus in den Stand zu setzen, dem abnormen Blutandrange zu widerstehen, indem man Contractionen desselben hervorruft. Zu diesem Zwecke wandte Dup. oft mit Erfolg das Secale cornutum [1]) an, u. bei wirklich vorhandener Atonie innerlich u. äusserlich Adstringentia.

Ueber die Indurationen u. Ulcerationen des Uterus heben wir, um nicht Alles längst Bekannte zu wiederholen, nur einzelne Ansichten u. Erfahrungen hervor. — Schwer zu unterscheiden sind die Induration, das Resultat chron. Entzündung, u. der Skirrhus. Doch ist die Unterscheidung wichtig für die Indicationen zur Operation. Zeigte beim Lebenden die Induration eine dem Skirrhus analoge Härte, so zeigt sie sich bei der Section, wenn auch nicht erweicht, doch geschmeidig: die Farbe ist blasser geworden; der Skirrhus behält seine Härte, die Fibern des Organs sind durch fibro-albuminöse Materie von einander entfernt; das Product chron. Entzündung dagegen ist mit dem Gewebe des Organs vermischt; aber in einer späteren Periode sind auch diese Charaktere nicht mehr zu erkennen. Doch sah Duparcque oft den Gebärmutterhals nach der Amputation sogleich weich u. geschmeidig geworden. — Noch schwieriger ist die Unterscheidung an Lebenden; mit Unrecht behauptete man, die Oberfläche der Induration sei glatt, die des Skirrhus höckerig; oft sah Dup. das Gegentheil; vielleicht aber entstand das höckerige Ansehen bei Indurationen dadurch, dass nach der Entbindung entstandene feste Narben sich der Ausdehnung nicht hingaben. Ein eben so unsichres Zeichen sind die Schmerzen; oft sah Dup. bei später geheilten Indurationen die heftigsten Schmerzen. — Folgende Unterschiede jedoch glaubt Dup. durch seine Er-

1) De l'usage du Seigle ergoté dans la métrorrhagie, la congestion utérine etc. par Pagrani et Pignacca, traduit de l'Italien par M. Chambeyron.

fahrung gefunden zu haben: Anschwellungen der Totalität des Uterus, Anschwellungen desselben bei jungen Mädchen sind meist durch Congestion hervorgebracht; eben so gewöhnlich diejenigen, die auf Abortus oder Entbindung folgen. Bei noch jungen Frauen kann man im Allgemeinen eher auf Induration, als auf Skirrhus schliessen. Die Induration kann Jahre lang dauern, aber beim Nahen des krit. Alters entsteht gewöhnlich Neigung derselben zum Uebergange in Krebs. Ist aber diese glücklich vorübergegangen, tritt weit eher Verknorplung als skirrhöse Entartung ein. Im krit. Alter entstandene Indurationen sind meist vom Anfange an skirrhöser, hirnartiger Natur, weit seltener solche, die längere Zeit nach dem Aufhören der Menstruation entstehen. — Indurationen, die schnell ein grösseres Volum erreichen, sind meist gefahrloser, als die partiellen harten Kerne; bleiben solche zurück, ist Recidiv zu fürchten. — Die Behandlung, durch welche Dup. bei Indurationen zahlreiche u. glückliche Resultate erzielte, ist im Allgemeinen folgende: im Beginn müssen Congestion u. Entzündung beseitigt werden, man wendet Aderlässe, Blutegel auf die Portio vaginalis an, giebt innerlich antiphlog. Mittel, die alle Secretionen befördern, verordnet strenge Diät u. absolute Ruhe. Die glücklichsten Resultate aber erzielte Dup. durch die so häufig von Recamier geübte Application der Blutegel unmittelbar auf den Gebärmutterhals selbst, selbst bei anscheinend skirrhösen Verhärtungen; die Schmerzen waren wie durch Zauberschlag beseitigt. Selbst da, wo radicale Hülfe unmöglich war, verhütete er dadurch länger den Uebergang in Carcinom, schaffte selbst noch bei diesem Linderung. Gewöhnlich setzt man 6 bis 12 Blutegel auf einmal; man führt ein Speculum ein, bis es die Vaginalpartie genau umschliesst, bringt dann die Blutegel in dasselbe, und drängt sie mit einem an einen Stab befestigten Schwamme gegen die Portio vaginalis, wo sie sich meistens schnell festsaugen. Die Nachblutung ist gewöhnlich reichlich und die Stiche vernarben schnell. Sehr vortheilhaft fand Dup. gleichfalls unter diesen Umständen consistente Injectionen nach Art der Kataplasmen, wie Guillon sie angab. Decocte schleimiger oder narkot. Kräuter, mit Extr. op. oder Morph. acet. versetzt, macht man mit Amylum oder Reismehl gehörig consistent, injicirt sie in die Vagina, verstopft die Mündung derselben mit Charpie, die man mit einer T-Binde befestigt, u. erneut sie nach einiger Zeit. Innerlich wurden nach Umständen Calomel, Cicuta, Opium u. andere Mittel gereicht. — Bei mehr chron. Anschwellungen sah Dup. grossen Nutzen von der Anwendung des Tart. stib. mittels Absorption durch die Haut; von einer Salbe, bestehend aus Axung. porc. ℥j u. Tart stib. ʒj liess er Morgens u. Abends ʒβ auf Schenkel, Arme oder Rücken einreiben, wobei keine Pustelbildung erfolgte. —

Was die Schmerzen bei den Indurationen betrifft, so warnt Dup. vor einer Verwechslung, da es auch wahre Neuralgien des Uterus gebe, bei denen die Schmerzen gar nicht im Verhältnisse zur unbedeutenden Anschwellung stehn, die selbst nur secundär zu sein scheint. Die Schmerzen bieten einen mehr oder weniger regelmässigen intermittirenden Charakter dar. Dup. erzielte schnell Heilung derselben durch Chinin u. krampfstillende Mittel.

Besonders ward man erst in neuerer Zeit aufmerksam auf einfache Ulcerationen der Vaginalportion. Bei diesen ist nur das Epithelium der Schleimhaut zerstört, selbst manchmal an der ganzen Oberfläche einer Lefze. Anschwellung u. Entzündung der Umgebung sind gewöhnlich geringe, die Ränder wenig vorspringend, die Oberfläche eben — Jucken, Kitzel u. Brennen im Grunde der Vagina sind gewöhnlich die einzigen Symptome, das Speculum allein verhilft zur Diagnose. Im Anfange macht man Injectionen von kaltem oder Bleiwasser, später von gelind adstringirenden Mitteln, und sollte die Ulceration diesen widerstehen, so nimmt man die Cauterisation vor. — Der syphilit. Ulcerationen der Vaginalportion ist schon bei Gelegenheit der Blennorrhöen gedacht.

Ein paar Bemerkungen über die in neuerer Zeit häufiger vorgenommenen Operationen zur Heilung des Gebärmutterkrebses. Die Cauterisation wird bei Excrescenzen u. Vegetationen an der Vaginalportion, bei carcinomatösen Geschwüren, deren Basis sich nicht in die Tiefe erstreckt, angewendet. Dupuytren bediente sich dazu besonders des Aetzkalis, Recamier des sauren salpetersauren Quecksilbers. Nachdem die Portio vaginalis genau von einem Speculum umfasst ist, bringt man einen Ballen Charpie unter dieselbe, und vollzieht dann die Aetzung mit Hülfe eines langen Crayons, das den Aetzstein einschliesst, oder mit einem in ein flüssiges Aetzmittel getauchten u. an einen langen Stab befestigten Charpiepinsel: alsdann injicirt man laues Wasser, um das überflüssige Aetzmittel abzuspülen. — Die Cauterisation muss wiederholt werden, bis nach Abfallen des Schorfs eine reine Wundfläche zurückbleibt. —

Von der Amputation des Gebärmutterhalses. Ausserordentlich oft wurde in Frankreich in neueren Zeiten die Amputatio colli uteri vollführt. Dupuytren prüfte Osiander's Erfahrungen darüber in zahlreichen Fällen. Recamier [1]) folgte seinem Beispiele, u. schon 1815 war die Operation keine seltene mehr. Doch war es besonders Lisfranc vorbehalten, sie allgemeiner zu verbreiten u. die grosse Mehrzahl der Aerzte zu überzeugen, wie wenig Gefahr im Allgemeinen sie bringe. Nicht wird die Operation indicirt durch Hypertrophie des Gebärmutterhalses, nicht durch unschmerzhafte Indurationen und Anschwellungen, die zwischen dem 30. u. 40. Jahre so häufig sind, sondern nur durch völlig ausgebildete krebshafte

1) Recherch. sur le traitement du cancer. Paris, 1819. voll. II, 8.

Entartung. — Aber darin liegt gerade die grösste Schwierigkeit der Diagnose, denn die Diagnose des nicht ulcerirten Krebses ist sehr schwer. Natürliches Volum, natürliche Härte u. Form des Organs können leicht täuschen u. an Affectionen glauben machen, von denen keine Spur besteht. Leicht täuscht man man sich über ein tief gelegenes Uebel an einem Organe von so fester Textur, u. selbst bei richtig erkanntem Uebel ist es noch sehr schwer, dessen Grenzen zu bestimmen. Fast nie kann man garantiren, dass nicht der Körper des Uterus gleichzeitig leide. Deshalb muss der Wundarzt stets besorgen, entweder ohne Noth eine bedeutende Operation zu unternehmen, oder nur theilweise ein Uebel zu entfernen, dessen Reste den Tod bringen. Darum ist nach VELPEAU[1]) die wahre Indication zur Operation äusserst selten, und man darf sich nicht wundern, dass unterrichtete Praktiker fragen, ob sie je passend sei, wenn man dieselbe Frage schon bei der Amputatio mammae aufstellt. Doch will VELPEAU die Operation nicht ganz verlassen, da die Krankheit am Uterus lange local bleibe u. weniger Neigung zu Recidiven zeige. Frauen, die diese Operation überstanden, konnten wieder mehrmals ohne Schaden entbunden werden. DUPUYTREN operirte selbst bei einem Recidive noch einmal u. erzielte Heilung. Bei vielen Frauen soll die Operation radicale Hülfe gebracht haben. DUPARCQUE räth nur da zu operiren, wo das Uebel sicher am Gebärmutterhalse beschränkt ist, wo dasselbe den andern Heilmethoden nicht wich, wie der Fungus haematodes u. s. w., wenn der Verlauf schnell ist u. dem Leben Gefahr droht; sonst solle man lieber nur palliativ verfahren; denn so wie das Alter die Anlage zum Krebse erzeuge, eben so sei es auch im Stande, dieselbe zu zerstören, u. ein vor der krit. Epoche entstandener Krebs des Uterus verlaufe nach demselben oft sehr langsam: überhaupt zeigt eine genaue Uebersicht der seit einer Reihe von Jahren in den Pariser Spitälern zur Ausrottung krebshafter Geschwülste unternommener Operationen, dass Recidive im Gegensatze zur gewöhnlich verbreiteten Meinung um so weniger zu fürchten sind, in je späterer Periode des Uebels die Operation vorgenommen wird. — Keineswegs aber ist die Operation immer ohne Gefahr. Eine von VELPEAU operirte Kranke starb den 3. Tag; er fand weder Peritonitis, noch Metritis: nur an der rechten hinteren Seite der Vagina eine kleine hirnförmige Masse; eine 2''' breite Oeffnung communicirte mit den Plicis Douglasii; war aber diese Resultat der Operation oder der Section? Extravasat fand nicht statt. — Eine andere Kranke VELPEAU's schien anfangs sich zu erholen, starb aber nach 6 Wochen: sie hatte in der Lumbargegend u. im Ligamentum latum der rechten Seite hirnförmige Massen. Eine Kranke BLANDIN's starb an Phlebitis uterina, eine LISFRANC's an Peritonitis. Andere unterlagen in einem nervösen Zustande, dessen Bedeutung zu ermessen ist. ROUX u. DUPUYTREN sahen mehrere Kranke unmittelbar nach der Operation unterliegen, doch sprechen sie nicht von Hämorrhagie. Dass diese aber dennoch den Tod hervorbringen könne, beobachtete RICORD an einer von LISFRANC operirten Kranken. LISFR. selbst gesteht, dass oft noch nach 8 bis 10 Tagen eine Nachblutung statt gefunden habe. Ferner macht LISFR. in seinen mündlichen Vorträgen darauf aufmerksam, dass oft nach glücklich überstandener Operation eine grosse Sensibilität des Uterus zurückbleibe, ja dass derselbe oft von heftigen Schmerzen heimgesucht werde. Diese erhöhte Empfindlichkeit, die oft ein Jahr lang anhielt, u. LISFR. besonders bei der ersten von ihm operirten Kranken viele Sorge machte, schwand aber dann, ohne nachtheilige Folgen zu hinterlassen. — Unter 15 bis 20 von DUPUYTR. u. 40 bis 50 von LISFR. operirten Kranken unterlag etwa immer von 6 bis 7 Operirten eine. Dennoch aber üben sowohl DUPUYTR. als LISFR. Beide in neueren Zeiten die Operation nur selten.

Was nun die Operationsmethode betrifft, die man in neueren Zeiten befolgte, so suchte man stets, wo möglich, nur bei herabgezogenem Uterus zu operiren. Alsdann aber sind alle complicirten Instrumente überflüssig, die dazu bestimmt sind, einen Theil des Gebärmutterhalses in seiner gewöhnlichen Höhe abzutragen; aber sehr schwer kann man da die Grenzen des Uebels bestimmen, nur sehr unsicher die Abtragung vollziehen. Deshalb möchte diese Methode, zu der DUPUYTR. einen schneidenden Ring, so wie einen Löffel, um selbst aus der innern Fläche des Uterus krebsartige Massen auszuschälen, zu der HATIN u. COLOMBAT zwar ingeniöse, doch sehr complicirte Instrumente angeben, auf die Fälle zu beschränken sein, in denen der Uterus wegen abnormer Adhäsionen nicht herabgezogen werden kann, oder die degenerirten Theile so weich sind, dass die eingehakten Museux'schen Pincetten stets wieder ausreissen. — Um nun den Uterus herabzuziehen, geben GUILLON, HATIN u. RECAMIER complicirte Instrumente an, die sich mitten im Organe öffnen, in Haken verwandeln u. dasselbe herabzuziehen dienen. Am einfachsten aber bedient man sich zu demselben Zwecke einer oder mehrerer Museux'schen Hakenpincetten, die man, nachdem man ein durchbrochenes Speculum eingeführt hat, um die Theile deutlich zu übersehen, in die Vaginalportion einhakt. Alsdann entfernt man die beiden Branchen des Speculum etwas von einander, zieht dasselbe aus der Vagina hervor u. entfernt es leicht nach unten, indem die obere Spalte die Hakenpincette hindurchlässt. Nun zieht man mit langsamen Tractionen allmälig die Gebärmutter herab, bis die Vaginalportion zwischen den äusseren Schamlefzen fühlbar wird. Jetzt kann man deutlich über die Ausbreitung des Uebels urtheilen u. trägt die kranken Theile mit einem Knopfbisturi oder einer über's Blatt gebogenen Scheere ab, — der Uterus erhebt sich gewöhnlich wieder. LISFR. sieht es gerne,

[1]) Nouveaux Eléments de Médecine opératoire t. III. Paris. 1832. p. 615 sqq.

wenn die Nachblutung ziemlich stark ist, u. lässt sie ungestört; nur selten wird sie beunruhigend. In dem Falle aber wendet man die Tamponnade an. Die Nachbehandlung muss besonders der Peritonitis u. Metritis vorzubeugen suchen.

Von der Exstirpation des Uterus. Auch über die Exstirpation des ganzen Uterus lieferte die neuere Zeit manche Fälle, die aber wohl alle nur dienten, die äusserste Gefahr dieser furchtbaren Operation unwiderleglich zu beweisen. Sollte auch die Operation da, wo der Uterus schon aus den Genitalien hervorhängt, in Fällen von gleichzeitiger Entartung desselben, wo die Abtragung der degenerirten Partien vielleicht noch Rettung herbeiführen kann, nicht gänzlich zu verwerfen sein, da hier manche bekannte Fälle den Erfolg bewiesen, so darf man sich doch auch die Gefahr unter solchen Umständen nicht verhehlen; Recamier [1]) u. Marjolin vollzogen die Operation, die Kranke lebte noch 2 Monate. Im J. 1824 nahm man in die Charité zu Paris eine Kranke auf, deren Uterus durch Irrthum 8 Tage vorher unterbunden worden war; sie starb nach wenig Wochen. Ruysch sah die Urethra gleichzeitig mit unterbunden, Klein eine Darmschlinge — doch rechtfertigen auch anderer Seits schon zu zahlreiche Erfolge die Operation, als dass man sie gänzlich verwerfen könnte. — Aehnlich, wie unter den eben genannten Umständen, verhält es sich mit der Exstirpation des Uterus bei der Inversion; da aber mag allerdings die äusserste Gefahr des Uebels, weil der invertirte Uterus schon nach kurzer Zeit irreductibel wird u. meist die heftigsten Blutungen veranlasst, denen gewöhnlich die Kranken nach kürzerer oder längerer Zeit unterliegen, indem der Fall von Delamotte, in welchem die Kranke einen invertirten Uterus 30 Jahre lang ohne bedeutenden Nachtheil trug, fast isolirt dasteht, die Operation öfter rechtfertigen können. Auch ward da mitunter Heilung erzielt; oft aber unterlagen auch die Kranken. — Leicht kommen aber auch unter solchen Umständen Irrthümer vor: hohle Polypen wurden exstirpirt u. für den Uterus gehalten, wie der später noch anzuführende Fall von Richerand und J. Cloquet lehrt; aber auch umgekehrt kam die Verwechslung vor. Paletta u. Monteggia glaubten einen Polypen zu exstirpiren, allein es war der Uterus, und sie verloren die Kranke nach einigen Stunden. — Um nun die unvermeidlichen Gefahren zu zeigen, denen die Exstirpation des nicht schon lange dislocirten u. völlig prolabirten Uterus aussetzt, scheint es passend, hier die kurze Uebersicht der wichtigsten bekannt gewordenen Fälle der Art zu wiederholen, wie sie Velpeau u. A. in neueren Zeiten zusammenstellen.

Führen wir die gelungenen wenigen Fälle zuletzt an. Im J. 1824 starb eine von Holscher operirte Kranke nach 24 Stunden an Peritonitis, eine Siebold's nach 65 St. eben daran, so wie 1825 eine Kranke Langenbeck's nach 32 St., eine Kranke Siebold's am andern Morgen, eine Langenbeck's nach 50 St., alle an Peritonitis. 1828 starben 4 von Blundell operirte Kranke: eine sehr schnell, eine nach 39 St., eine nach 9 Tagen, eine aber erst nach einem Jahre am Recidiv. Eine Kranke Banner's starb am 4. Tage an Peritonitis. 1829 verlor Lizars in Edinburgh eine Kranke nach 24 St. — Die von Recamier 1829 zuerst in Frankreich Operirte starb nach einem Jahre; sie hatte nur mit grosser Anstrengung gehen können u. war stets sehr niedergeschlagen gewesen: es ward keine Section gemacht, man erfuhr nur, sie habe an stetem Fieber u. Diarrhöe gelitten. Roux's Kranke starb am Abend; wie bei einer Kranken Blundell's hatten Adhäsionen die vordere Wand des Uterus mit der hinteren der Blase vereint, u. selbst der so gewandte Operateur konnte es unmöglich vermeiden, einen Theil der hinteren Blasenwand abzutragen: eine andere Kranke Roux's starb nach 35 St. 1830 verursachte bei einer von Recamier operirten Frau heftige Blutung den Tod nach 33 St.; eine Kranke Dubled's starb nach 22 St. unter ataxischen Symptomen, eine von Delpech Operirte am 3. Tage. — Nur eine 1822 von Lauter operirte Kranke starb nach 4 Monaten an einer vom primitiven Uebel u. von der Operation unabhängigen Krankheit; eine von Recamier eben so erst nach einem Jahre; eine Kranke Blundell's befand sich noch nach 5 Monaten wohl.

Halte man dagegen die ganze Anzahl der vorhin genannten Fälle. Giebt es dann wohl etwas Schrecklicheres? — Um die Gefahr der Operation zu verringern, exstirpirte 1828 Bellini [1]) nur die untere Hälfte des Uterus, und zwar mit Glück. Warren (americ. journ. of med. Scienc. Philadelphia 1829. Aug.) exstirpirte Alles ausser dem gesunden Grunde. Der Fall lief tödtlich ab. Dieselbe Operation bringt Dubled in einem der Academie des sciences überreichten Aufsatze in Vorschlag. — Die Vorschläge von Gendrin [2]), den Uterus mit einem hölzernen Gorgeret nach oben zu stossen, um, indem man von dem Theile der Vagina, der den Gebärmutterhals umfasst, diesen entfernt, zugleich die Uterinarterien weiter zu entfernen, u. dann zuerst den Uterus an den Seiten ganz zu isoliren, um die Ligamente zu erreichen u. sich zum Herrn der Blutung zu machen, brauchen, da sie noch in keinem Falle wirklich angewendet wurden, hier wohl nicht näher erörtert zu werden.

Wer aber vermag, ehe er die Operation beginnt, zu erkennen, ob Ovarien u. Tuben nicht gleichzeitig erkrankt sind, ob der degenerirte Uterus frei von Adhäsionen? Beide Umstände fanden die geschicktesten Operateure, ohne sie vor begonnenen Operationen zu erkennen im Stande gewesen zu sein. — Die Erschütterung des ganzen Nervensystems durch eine so lange dauernde Operation,

1) Revue médicale 1826.

1) Omodei annali univers. di medicina. Milano, 1828. Aug. Sptmbr. — 2) Journ. gén. du Méd. Oct. 1829.

die Entzündung, die ein fast unvermeidliches Resultat des Eindringens von Luft in die Peritonealhöhle ist, u. deren man selten Herr werden kann, raffen gewöhnlich die Kranke schnell dahin. Darum verwarfen auch Larrey, Dupuytren u. Serres, als die Akademie der Wissenschaften sie zu Commissären über die Methode von Delpech ernannte, die Operation gänzlich. — Wie häufig das Uebel nicht auf den Uterus beschränkt bleibt, zeigte Elliotson [1]), der mehrmals gleichzeitig am Harnblasenrande der Ureteren skirrhöse Entartung fand. —

Von den fibrösen Geschwülsten des Uterus. Wichtige Aufschlüsse lieferte uns die neuere Zeit auch über die sogenannten fibrösen Geschwülste des Uterus, sowohl über die fibrösen Körper, deren Sitz im Parenchyme des Organes selbst ist, als über die fibrösen Polypen. Beginnen wir mit jenen ersteren, über die uns die patholog. Anatomie der letzten Decennien wichtige Aufklärungen gab. Chambon, der sie zuerst genauer beschrieb, nannte sie Sclerome; Lefaucheux [2]) beschrieb sie darauf genauer; Bichat, Bayle [3]), Roux [4]), Dupuytren [5]), Desormeaux [6]), Blandin [7]), Mme Boivin und Duges [8]) setzten jene Forschungen fort. — Die fibrösen Körper sind Geschwülste von verschiedener, gewöhnlich aber ziemlich umgrenzter Form: ihr Gewebe ist dem der Sehnen oder Gelenkbänder analog. Sie können sich überall entwickeln, wo unter den organischen Elementen das fibröse vorwaltet, besonders wo sich dieses mit dem Zellgewebe vereinigt findet. Am häufigsten findet man sie im Uterus, in dem ihr Sitz sehr verschieden ist, von dessen Bestimmung aber die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit derselben abhängt. 1) Einige entstehn an der äusseren Fläche der Gebärmutter zwischen dem Gewebe dieses Organs u. dem Bauchfellüberzuge, mit einem oft sehr dünnen Stiele, der mitunter allein sie mit dem Uterus vereint: sie bilden einen Vorsprung in die Unterleibshöhle u. heben das Bauchfell in die Höhe. Sie können vom geringsten Volum bis zur Grösse eines Kindskopfs gelangen, so dass sie mitunter 10 bis 20 Pfd. wiegen. 2) Andre bilden sich in der Substanz der Wände der Gebärmutter in gleicher Entfernung von der äusseren u. der inneren Wand, aber nie hängen sie durch die Continuität mit dem Parenchyme des Organs zusammen, stets entwickeln sie sich nur, indem sie die Fibern des Organs von einander entfernen: sie wachsen langsam, werden selten so gross als die vorigen, wachsen manchmal mehr nach der Höhle des Uterus hin, manchmal mehr nach aussen. 3) Andre entwickeln sich auch in der Substanz, aber näher der innern oder äusseren Fläche. Sind sie nicht gestielt, nähern sie sich der so eben genannten Art, sind sie gestielt, der folgenden. 4) Häufig entstehn sie an der innern Fläche des Uterus. Selten sind sie einfach hervorragend in der Höhle der Gebärmutter, gewöhnlich gestielt. Diese nennt man κατ' ἐξοχήν die fibro-cellulösen Polypen, die aus Wurzel, Stiel u. Körper bestehn. Besonders verdient um die genauere Kenntniss derselben machte sich in neueren Zeiten Dupuytren, der sowohl die Pathologie als die Behandlung derselben auf gleiche Weise förderte. Sie sind bedeckt mit einer feinen, sehr adhärenten Membran, die auf Kosten deren gebildet ist, die Bichat als Schleimmembran der Gebärmutter bezeichnete. Wurzel nennt Dupuytren denjenigen Theil des Polypen, durch welchen er mit dem Gewebe des Uterus zusammenhängt u. durch den er seine Nahrung erhält. Recidive schreibt Dupuytren besonders dem Umstande zu, dass dieser Theil nicht gehörig entfernt ward. Er besteht aus den ernährenden Arterien, Venen, Lymphgefässen, Zellgewebe u. fibrösem Gewebe. Ob ein Stiel vorhanden sei oder nicht, hängt vorzüglich vom Sitze ab: er fehlt beim Sitz im Parenchym, bei den Geschwülsten, die, wenn sie auch einen Vorsprung nach aussen oder innen bilden, doch noch von einer Schicht des Parenchyms bedeckt sind. — Mit der Ausdehnung des Polypen wächst auch gewöhnlich die Länge des Stiels, der gleichzeitig verdünnt wird, u. Dupuytren sah öfter den Stiel voluminöser Polypen abreissen u. so das Uebel spontan heilen. — Das Vorhandensein von Arterien im Stiele führte man als Grund gegen das Abschneiden der Polypen an, aber oft sah Dupuytren grosse Arterien im Stiele von Polypen, die er abgeschnitten hatte, ohne dass Blutung entstanden wäre. Sind Nerven im Stiele vorhanden, so muss ihre Sensibilität sehr abgestumpft, ihre Bestimmung blos zur Ernährung sein, denn das Einhaken der Pincetten von Museux in die Geschwulst, die Excision derselben, erregt keine Schmerzen.

Wohl mögen Alter u. Kräfte der Kranken Einfluss äussern auf Entwicklung u. Wachsthum der fibrösen Geschwülste: einen weit grösseren aber übt gewiss der Grad von Compression, den Körper und Hals des Uterus üben. Fibröse Körper an der äusseren Fläche des Uterus, die ihrer Entwicklung kein Hinderniss entgegensetzt, erreichen die höchste Grösse. Dupuytren fand eine solche Geschwulst, die 25 Pfd. wog, Gaulthier de Claubry eine, die 39 Pfd. wog. — Die Farbe noch nicht degenerirter fibröser Körper ist weiss, die Oberfläche glatt. Entzündet sind sie mehr oder weniger roth, degenerirt dagegen braun, grau, schwärzlich. Gewöhnlich sind sie sehr fest, hart wie Intervertebralknorpel. Gewöhnlich sind sie von runder oder eiförmiger Gestalt. In die Vagina herabgestiegen sind sie gewöhnlich gelappt. Dupuytren sah sie konisch, mit dem dünneren Ende nach unten gewandt. Velpeau [1]) bemerkt, dass es Polypen

---

1) London med. gazette 1831. Febr. — 2) Dissertat. sur les tumeurs circonscrites et indolentes du tissu cellulaire de la matrice et du vagin. Paris, 1802. 8. — 3) Art. Corps fibreux im Dictionnaire des sciences médicales. — 4) Melanges de Chirurgie et de Physiologie. — 5) Leçons orales de clinique chirurg., faites à l'hôtel-Dieu de Paris, 1833. t. III. p. 454 sqq. — 6) Im Dict. de Méd., übers. v. Meissner. Bd. V. p. 116. — 7) Im Dict. de Méd. et de Chir. pratiq. vol. 8. p. 75 sqq. — 8) Traité pratiq. des maladies de l'utérus et de ses annexes. t. I. Paris, 1833. p. 311 sqq.

1) Velpeau anatomie chirurgicale t. II. p. 366.

giebt, die so sehr der Form des Gebärmutterhalses ähneln, dass er selbst einen solchen mit einem Prolapsus uteri verwechselte: er fand bei einer 40jähr. Frau, die schon seit 2 Jahren wegen eines angeblichen Prolapsus ein Pessarium trug, eine konische Geschwulst mit transversaler Spalte am freien Ende, die etwa 2" aus den Schamtheilen hervorragte und sich leicht reponiren liess. Erst die Section enthüllte den Irrthum. — Der Stiel der eigentlichen fibrösen Polypen ist mit der Schleimhaut überzogen. Aehnlich wie die fibrösen Geschwülste der innern Fläche mit der Schleimmembran sind die der äusseren mit dem Bauchfelle bedeckt, u. sind von den im Parenchyme des Organs enthaltenen nur durch Zellgewebe isolirt. — Beim Wachsen des Polypen entwickelt sich naturgemäss, nicht, wie man mit Unrecht behauptete, durch mechanische Constriction im Collum, zwischen dem am meisten ausgebildeten Theile desselben u. der Wurzel, der schmälere Stiel, denn DUPUYTREN sah ihn bei Polypen, die noch in der Höhle des Uterus eingeschlossen waren, und an solchen, die an der äusseren Fläche des Organes entstanden. — Was nun die Structur des Körpers betrifft, so findet man im Innern desselben, wie schon erwähnt, fibro-cellulöses Gewebe, ähnlich dem der Sehnen u. Ligamente; die Fibern sind von einer graulichen, mehr oder weniger feuchten Substanz umgeben. — Im Anfange sind die fibrösen Geschwülste weich, wie fleischig; je bleicher, desto dichter werden sie auch. In einigen Fällen werden sie mit der Zeit immer dichter, selbst ossificirt: diese Transformation beginnt an einer Menge isolirter Punkte, so dass es dann scheint, als sei eine Menge kleiner Steine vorhanden. Es ist mehr ein Petrifications- als ein Ossificationsprocess, denn selbst im Anfange findet man keine Fibern. Ueberhaupt verknorpeln die fibrösen Polypen nur selten. ROUX u. DUPUYTREN halten die sogenannten Uterinsteine für verknöcherte fibröse Geschwülste, doch sah noch neuerlich VELPEAU dieselben, wie früher LOUIS, nicht nur im Parenchyme, sondern auch frei im Innern des Organs. — Je mehr aber in diesen Geschwülsten das Zellgewebe vorwaltet, desto leichter entsteht carcinomatöse Entartung, die Substanz der Geschwulst entzündet, erweicht sich, die Oberfläche wird uneben, höckrig, oft ulcerirt: es entsteht ein jauchiger, äusserst übelriechender Ausfluss, im Innern der Geschwulst findet man hirnartiges Gewebe, häufig Eiterdepots u. Blutextravasate. Spontane Entartung erstreckt sich meist vom Centrum zur Peripherie, Entartung als Product von Entzündung von der Peripherie zum Centrum. — LOUIS fand in der Salpétrière eine fibröse Geschwulst, deren Oberfläche ganz verknöchert war u. deren Inneres noch den primitiven Zustand zeigte. — Manchmal findet man natürliche Höhlen im Innern fibröser Geschwülste. Im J. 1823 entfernten RICHERAND u. J. CLOQUET im Hospitale Saint-Louis eine Geschwulst, die lange aus den Genitalien einer Frau hervorgehangen hatte: im Centrum fand man eine Höhle u. glaubte den Uterus abgetragen zu haben, doch die Section zeigte bald den Irrthum; ähnliche Fälle beobachteten SAVIARD, BOUDON, DUBOIS, DUPUYTREN: in diesen Fällen war die Höhle im Innern glatt, Andre wie CAILHAUX, GUIOT, HOIN, LAUMONIER fanden durch Verjauchung gebildete Höhlen.

Fibröse Geschwülste findet man nach BAYLE bei $\frac{1}{5}$ aller Frauen nach dem 35. Jahre, nach DUPUYTREN bei den meisten alten Frauen. DUPUYTREN fand die meisten Polypen im Alter zwischen 40 u. 50 J., nächstdem in dem zwischen 30 u. 40. Nach BAYLE u. Mme. BOIVIN begünstigt das Cölibat die Entwicklung derselben, jedoch beobachtete letztere sie auch schon in dem Alter zwischen 18 u. 25 J. — DUPUYTREN aber ward durch die Erfahrung vom Gegentheile überzeugt: unter 58 Kranken fand er nur 4 Verheirathete, unter 51 nur 4, die keine Kinder gehabt hatten, was gleichfalls sehr gegen BAYLE's Ansicht über die Sterilität als Ursache spricht. Von 53 waren sogar 41 regelmässig menstruirt bis zum Beginne der Krankheit. — Doch wenden wir uns nun zur Diagnose der eigentlich sogen. fibrösen Körper. Fibröse Körper im Parenchyme des Uterus erkennt man nur dann leicht, wenn sie nahe der Oberfläche der Portio vaginalis sitzen; sitzen sie tiefer im Gebärmutterhalse oder im Parenchyme des Körpers, so enthüllt nichts ihre Existenz, wenn sie klein sind, selbst wenn sie die Grösse eines Eies erreicht haben u. dabei nur ihre Lage von der Art ist, dass nicht zu bedeutend die Höhle des Uterus erweitert wird. BAYLE meint, dadurch entständen nach der kritischen Epoche nicht leicht Symptome, wohl aber bemerke man bei jüngeren Frauen Blutung, Abmagerung, Oedeme, allgemeine Kachexie. Aber welch ein Licht verbreiten alle Symptome der Art? Ist die Geschwulst bedeutender, so entdeckt man gewöhnlich bei Untersuchung der Gegend über der Symphyse einen grösseren oder geringeren Vorsprung; man fixirt die Geschwulst mit einer Hand, führt den Zeigefinger der andern in die Vagina, stösst den Gebärmutterhals nach oben u. fühlt in der andern Hand die mitgetheilte Bewegung. Bei bedeutender Grösse der Geschwulst steht in der Regel die Portio vaginalis sehr hoch. BAYLE sah eine Geschwulst bis über den Nabel hinaufsteigen u. die Gestalt eines Uterus im 8. Schwangerschaftsmonate darstellen. — Besonders bemerkenswerth sind die fibrösen Geschwülste, die sich äusserlich am Umfange des Gebärmutterhalses entwickeln: sie sind gewöhnlich in grösserer Anzahl vorhanden. Die Kranken empfinden Schwere im Becken, Schmerzen beim Coitus, beim Gehen, bei Anfüllung des Rectum. — DUPUYTREN sah solche Geschwülste an der hinteren Fläche des Collum, fühlte sie durch die vordere Wand des Mastdarms und durch den oberen Theil der Vagina. Aehnliche Geschwülste sah DUPUYTREN an der vorderen u. Seitenfläche des Uterus; dann litten die Kranken an stetem Bedürfniss zum Uriniren; auch sah er sie in der Wand

der Vagina zwischen Gebärmutterhals, u. hinterer Wand des Blasenkörpers u. der Urethra, wo bei stetem Drange zum Uriniren Harnverhaltung war: Dupuytren hielt die Exstirpation für unmöglich, er drang in die Geschwulst durch die Urethra und machte eine Punction, es trat etwas hirnartiges Gewebe vor. Auch sah er eine Geschwulst zwischen Urethra u. vorderer Wand der Vagina, es fanden Leukorrhöe, heftige Schmerzen u. Blutungen statt: er machte einen Einschnitt zwischen Urethra und Vagina, ging mit langsamen Schnitten vorsichtig weiter, und gelangte so zum Ziele. — Aber selten sind diese Geschwülste einfach, meist vielfach vorhanden, zwischen Vagina u. Urethra, Vagina und Rectum. — Wie könnte man wohl Geschwülste exstirpiren, die tief in der Vagina liegen, Vorsprung in Blase oder Rectum bilden? Die Blutung ist da furchtbar, die consecutive Entzündung drohend, leicht entsteht tödtliche Peritonitis.

Bei den so eben beschriebenen Arten ist nun die knöcherne Entartung eben so häufig, wie bei den in die Vagina descendirenden die carcinomatöse. Manchmal erregen kleine fibröse Geschwülste heftige Symptome, Blutungen, Leukorrhöen, kachektischen Zustand: nach Desormeaux verfallen sie mitunter nach dem Ausbleiben der Menstruation in Atrophie: grosse erregen manchmal geringe Symptome. — Oft nehmen die früher vorhandenen Beschwerden beim Stuhlgange u. beim Uriniren ab, es tritt merkliche Erleichterung ein, wenn das Volum des Uterus anwächst, denn erhebt sich derselbe aus dem kleinen Becken, befreit die Organe vom lästigen Drucke, der ja auch oft in den ersten Schwangerschaftsmonaten am lästigsten ist. — Jedoch findet keineswegs immer Sterilität statt. Häufig aber werden fibröse Geschwülste im Körper des Uterus Ursachen von Abortus, indem sie sich der Ausdehnung des Uterus widersetzen. — Bemerkenswerth ist in dieser Hinsicht besonders ein Fall von Rousset [1]): eine Frau abortirt nach 6 Wochen: später schwillt der Leib an; erst jetzt entdeckt man in der Reg. hypogastr. eine Geschwulst. Während einer 2. Schwangerschaft entsteht enorme Entwicklung des Leibes u. der Tod erfolgt. — Im Uterus fand man einen Fötus von etwa 4½ Monaten, im Unterleibe eine enorme, äusserlich fibröse, innerlich hirnartige Geschwulst, im Uterus mehrere fibröse Geschwülste. Schon Fabr. Hildanus cent. obs. 67 sah während der Geburt durch eine ähnliche Geschwulst Ruptur des Uterus. Chaussier [2]) verlor eine Kranke en Peritonitis, bei der eine ähnliche Geschwulst eine sehr schwere Geburt veranlasste. Aber selbst mit der Entbindung ist nicht alle Gefahr vorbei, Chaussier sah tödtliche Metrorrhagie, wo eine fibröse Geschwulst in der hinteren Wand des Uterus die Contraction hinderte. Deshalb räth mit Recht Blandin bei solchen Uebeln die Vermeidung von Schwangerschaft. —

1) Académie de méd. 29. Janvier. 1829. — 2) Bulletin de la faculté de Méd. Février 1823.

Von den fibrösen Polypen der Gebärmutter. Doch nun noch Einiges über die eigentlichen fibrösen Polypen. Indess scheint es passender, hier nur einzelne, in neueren Zeiten mehr aufgeklärte Punkte hervorzuheben. — Oft verfliessen Monate, selbst Jahre, bis ein im Uterus enthaltener Polyp das Orificium durchbricht. Deshalb muss man beim Verdacht auf einen solchen Zustand die Untersuchung öfter wiederholen. Oft empfindet da die Kranke schmerzhaften Druck im oberen Theile der Vagina, es entstehn Contractionen des Uterus, wehenartige Schmerzen, die manchmal den unerklärlichen Charakter regelmässiger Periodicität darbieten. Bei erweitertem Orificium ist es da oft möglich, mit dem Finger in das Collum einzudringen u. den Polypen zu erkennen. Mitunter aber ist das Collum zu rigide, der Polyp kann nicht durchdringen, die Symptome werden immer drohender, der Uterus erweitert sich immer mehr, das Hypogastrium wird erhoben, leicht entsteht bei den heftigen Contractionen Entzündung, manchmal Tod durch allgemeine Prostration, wiederholte Blutungen u. hydropischer Zustand. — In Fällen, wo Dupuytren die Wurzel des Polypen nicht erreichen konnte, zog er ihn herab und es wurden Diagnose u. Operation zugleich vollführt. — Hat ein descendirter Polyp Inversion veranlasst, so erfolgt manchmal Tod durch Erschöpfung, durch Blutungen [1]). —

Mitunter erfolgte trotz des Polypen Schwängerung, aber Abortus. Mitunter erfolgte glückliche Entbindung, in andren Fällen eber auch tödtliche Blutung [2]). — Roux sah einen Polypen durch Ruptur der Vagina sich zwischen Vagina u. Rectum lagern. — Die fibrösen Polypen sind meist einzeln vorhanden, doch fand Dupuytren gleichzeitig auch andre fibröse Geschwülste. — Von den so eben beschriebenen fibrösen Polypen sind die sogenannten Schleimpolypen wohl zu unterscheiden, die oft die ganze Vaginalportion bedecken, und die man am besten durch Anwendung des Speculum erkennt. Dupuytren schnitt sie mit einer langen Scheere hinweg und ätzte nachher die Fläche mit Höllenstein. Recamier [3]) zerdrückte sie mit den Fingern u. mit Hülfe der Pincetten. — Bei der Operation der fibrösen Polypen verliess Dupuytren gänzlich die Ligatur. Zwar ist die Excision nicht neu, ward schon in alten Zeiten und später von Osiander, Siebold und A. geübt. Dupuytren aber beseitigte die Zweifel, die bisher noch immer gegen diese Methode erhoben wurden, die er in mehr als 200 Fällen ausübte, u. operirte stets nur nach herabgezogenem Uterus, wo er den Ursprung des Polypen vor Augen hatte, wodurch sich seine Methode von der früheren unterscheidet. Seine Gründe gegen die Ligatur sind, sie lasse sich sehr schwer, hoch genug bis zur Wurzel legen, was

1) Ancien Journ. de Méd. t. LXIII. Mme. Boivin im Journ. hebd. t. IV. p. 201 sqq. — 2) Deneux, Académie de méd. 25. Mai 1829. — 3) Cf. Velpeau Nouveau Elémeats de méd. opérat. Paris, 1832. t. III. p. 596.

jedoch unumgänglich nothwendig sei, Recidive zu verhüten, wiewohl GENSOUL [1]) behauptet, der Stiel löse sich stets an seiner Insertion, gleich dem Nabelstrange; ferner, sie erzeuge oft consecutive Symptome. Die Kranken befinden sich einige Tage wohl, dann entsteht fötider Ausfluss, es entstehn Symptome purulenter Infection, die Kranken unterliegen bald. Die Ligatur erregt ferner heftige Schmerzen, denn, wie wir sahen, besteht die Wurzel aus reinem Uterinparenchym. Nicht immer hören mit der Constriction die Schmerzen auf, sie verbreiten sich oft weiter, oft tödtet unerwartet Entzündung, besonders häufig Entzündung der Venen des Beckens. Selbst noch nach dem Abfallen der Ligatur verlor DUBOIS [2]) mehrere Kranke an Blutungen. Die Ligatur ist endlich völlig unpassend bei breitem Stiele. — Dagegen wirkt die Excision schnell, ihr folgen keine Schmerzen, nie sah DUPUYTREN durch sie Entzündung entstehn, bei Personen, deren Genitalorgane von jeder chronischen Entzündung frei waren; unter 200 Fällen erregte sie nur 2mal Blutungen, die schnell durch Tamponnade gestillt wurden. Die Kranke wird schnell von ihrem Uebel befreit. Nur eine dünne Schicht Uterinparenchyms braucht geöffnet zu werden, um schnell den Stiel auszuschälen. Dieselbe Ansicht theilten bald MALGAIGNE [3]), HERVEZ DE CHEGOIN [4]) u. A. — Oefter aber sah DUPUYTREN Frauen nach Excision eines Polypen von Krebs des Uterus befallen werden. Mme. BOIVIN sah oft gleichzeitig Gebärmutterpolypen u. Krebs der Brust.

Wenn der Polyp noch im Uterus befindlich, das Orificium hinlänglich erweitert ist, um ihn zu erkennen, so eile man mit der Operation nur, wenn Blutungen die Kranke erschöpfen oder Degeneration zu fürchten ist. Bei hinreichend erweitertem Orificium und gestieltem Polypen wandte DUPUYTREN mitunter mit Nutzen das Mutterkorn an, um seine Austreibung zu befördern. — In einem verzweifelten Falle incidirte DUPUYTREN den Gebärmutterhals, hakte eine Museux'sche Pincette in den Polypen ein, zog ihn herab u. schnitt ihn aus dem Grunde des halb umgestülpten Organs. DUPUYTREN's Verfahren gründet sich besonders auf die Beweglichkeit des Uterus: eine Museux'sche Pincette wird in den Polypen eingehakt, derselbe und mit ihm der Uterus durch langsame Tractionen herabgezogen, bis die Vaginalportion zwischen den Schamlefzen fühlbar wird, u. dann derselbe an seinem Insertionspunkte mit einer über die Fläche gekrümmten Scheere getrennt. Der Uterus steigt alsbald wieder zu seinem gewöhnlichen Standpunkte hinauf. — Gewöhnlich kann die Kranke nach etwa 12 Tagen wieder ihren Geschäften nachgehn.

46. *Anleitung zur ärztlichen Receptirkunst*; von *Dr.* LUDWIG CHOULANT, Prof. d. prakt. Heilkunde u. Director der therap. Klinik an der chir.-medic. Akademie zu Dresden. Zweite umgearbeitete u. vermehrte Auflage mit k. würtemb. Privil. gegen den Nachdruck. Leipzig 1834. Verlag von Leopold Voss. gr. 8. XV u. 135 S. (15 Gr.) — Die erste 1825 erschienene Ausgabe dieser Schrift sollte, wie der eben so gelehrte als bescheidene Vf. selbst angab, eigentlich nur als eine für seine Schüler vervielfältigte Handschrift betrachtet werden, fand aber, wie sie verdient hatte, auch viele andere Leser u. wurde in kritischen Blättern als eine gute kurze Anleitung zur ärztlichen Receptirkunst wiederholt empfohlen. Der vorliegenden neuen, dem um Pharmacie so sehr verdienten TROMMSDORFF gewidmeten, umgearbeiteten u. vermehrten Auflage hat der Vf. nun weitere Grenzen gesteckt. Sie soll nach seinem Wunsche dem ärztlichen Zögling ein treuer Begleiter bei der Erlernung, dem angehenden Praktiker ein willkommner Begleiter bei der Ausübung der ärztl. Kunst sein, seinen Schülern aber zunächst eine Erinnerung an die Zeit ihres gemeinsamen Strebens gewähren. Diese billigen Wünsche werden dem Vf. in Erfüllung gehen, da seine Arbeit, wie sie uns jetzt vorliegt, mit den bessern weitläufigern Schriften über Receptirkunst getrost in die Schranken treten kann. Ref. hofft, dass dieses Urtheil sich Jedem aufdringen wird, der sich genauer um den, dieser Schrift zum Grunde gelegten Plan, so wie um die Art u. Weise, wie er ausgeführt wurde, bekümmert. Um nicht zu weitläufig zu werden, soll hier in dieser Hinsicht nur Folgendes angeführt werden. Die Schrift beginnt mit einer allgemeinen u. besondern Receptirkunst. Die Grundsätze, die bei Ausarbeitung beider befolgt wurden, gingen darauf hinaus, jede Regel so einfach, verständlich u. allgemein anwendbar hinzustellen, als es nur möglich war u. dabei das Therapeutische sowohl, als das Pharmakologische vorauszusetzen, da allzuweites Ausholen hier eben so wenig an seinem Orte ist, als unstatthaftes Einmischen therapeut. Rathschläge, wodurch der Vortrag der Receptirkunst, bei der es sich zunächst um Conventionelles u. Gegebenes handelt, vielfach gestört u. gehindert werden muss. Diess Conventionelle u. Gegebene verlangt treue, vollständige, fassliche u. leicht anwendbare Ueberlieferung und eine solche Anordnung, in der das Einzelne so an einander gereiht ist, dass das Spätere in dem Frühern, das Besondere u. Besonderste in dem Allgemeinen sich begründet findet. Der Vf. hofft, dass ein redliches Streben hiernach in seiner Arbeit nicht verkannt werden würde, so wenig auch wohl davon erreicht sein möge. — Der Ref. hingegen sieht erreicht, was der Vf. beabsichtigte! — Nächstdem hat der Vf. für Richtigkeit der chemischen u. pharmaceutischen Angaben grosse Sorge getragen, was ihm leichter, als manchem andern Schriftsteller geworden ist, da ihm früher eine mehrjährige praktische Beschäftigung mit der Apothekerkunst glückte, wodurch natürlich die vorliegende Schrift ungemein gewonnen hat. Die Bei-

1) Compte rendu des travaux de la société de Méd. de Lyon 1831. 6. p. 60. — 2) Art. Polype im Dict. des scienc. méd. — 3) Thèse sur les polypes de l'utérus, présentée au concours pour l'agrégation en chirurgie. — 4) Journ. gén. de Méd. Oct. 1827.

spielsammlung ist reichlich vermehrt worden und fehlerhafte oder nicht hinlänglich belehrende Formeln der ersten Ausgabe hat der Vf. durch bessere möglichst zu ersetzen gesucht. Immer hat er darnach getrachtet, dass in den Beispielen sich die Befolgung der gegebenen Regeln finde u. dass sie frei von Fehlern gegen Chemie u. Receptirkunst wären, auch die Mittel nicht willkürlich, sondern nach therapeut. Grundsätzen gewählt u. zusammengestellt. Angaben der Krankheitszustände aber, in welchen sie zur Anwendung kommen, sind absichtlich und wohl mit vollem Rechte vermieden worden. — An die besondere Receptirkunst reiht sich statt des, der ersten Ausgabe angehängten systemat. Grundrisses der Arzneimittellehre eine Verschreibungslehre, die nach Ref. Dafürhalten den Werth dieser neuen Ausgabe ungemein steigert und gewiss vielfachen Nutzen bringen wird. Der Vf. hält dieselbe für einen wichtigen Theil der Receptirkunst, gleichsam für die Pars specialissima derselben. Sie wurde bisher theils der Pharmakologie angehängt, theils in alphabet. Reihenfolge, z. B. von Schubarth u. Phoebus, für sich bearbeitet. Diese alphabetischen Verzeichnisse sind dem Praktiker schätzbare Hülfsmittel, um schnell an das bei Verordnung eines Mittels nothwendig zu Wissende sich zu erinnern u. über das Neue dabei zu unterrichten, während der Schüler u. Anfänger einer systematischen Begründung seines Wissens auch in diesem Fache bedarf. Er muss sich diese Kenntniss nicht aus einzelnen Artikeln fragmentarisch zusammenholen, sondern dieselbe in geordneter Zusammenstellung übersehen; er muss auch diesen Theil der Receptirkunst selbst durcharbeiten u. so die Grundsätze sich aneignen, nach denen er später zu handeln hat. Dem Ref. scheint der vom Vf. in dieser Hinsicht eingeschlagene Weg ein höchst lobenswerther u. dieser Theil der hier besprochenen Schrift kann Studirenden nicht genug empfohlen werden. Das Ganze schliesst mit der Auswahl einiger Schriften, die aus guten Gründen in der Pharmacie und Pharmakologie strenger u. sparsamer, als in der Receptirkunst ausgefallen ist. — Aus dem bisher Mitgetheilten wird sich hinlänglich ergeben, welche Aufgabe der Vf. sich setzte, u. Ref. hat sich bei genauer Durchlesung der Schrift überzeugt, dass diese Aufgabe so von ihm gelöst worden ist, wie ein Mann von seiner Sachkenntniss u. seinem Rufe erwarten liess. — Da jedoch der unterzeichnete Name des Ref., wie derselbe sehr wohl weiss, ein unbedeutender u. unbekannter ist, man sonach leicht das dieser Schrift nach Verdienst gespendete Lob für einen Beweis halten könnte, dass die Fähigkeit, Ausstellungen zu machen, mangele, ja da der Vf. selbst gewiss sehr gleichgültig gegen ein Lob sein würde, wenn der, welcher es ausgesprochen, nicht auf irgend eine Weise seine Competenz, ihn zu loben, an den Tag gelegt hätte, so erlaubt sich Ref. als Beweis, dass er mehr von diesem Werke als die Vorrede, aus der er bis jetzt Mehreres wörtlich angeführt hat, gelesen habe, so wie dass er nicht ganz ohne einige Kenntniss der Sache ist, folgende Kleinigkeiten zu erinnern, die nach dieser Eröffnung der verehrte Vf. gewiss nicht übel aufnehmen wird. Sollte Ref. hier oder da geirrt haben, so wird es ihn freuen, wenn er in der nächsten Auflage schonend zurechtgewiesen wird. Der Vf. hat ihn ja schon oft, wie er dankbar gesteht, besonders in historisch-literärischer Hinsicht, belehrt! Was dem Ref. aufgefallen, ist ungefähr Folgendes: S. 5. §. 11. Beispiel 1. ist angegeben, dass Kali sulphurat. ad chartam ceratam gegeben werden solle. Sollten sich aber nicht, da das gut bereitete, keinen überschüssigen Schwefel enthaltende Schwefelkalium schnell an der Luft sich zersetzt, zur Aufbewahrung desselben mit Kork verstopfte Gläser besser als Wachspapier eignen? — S. 10. §. 18. am Schlusse sind den Mitteln, welche gezählt werden können, auch die Mandeln zugerechnet worden. Da jedoch, wie bekannt, dieselben von verschiedener Grösse sind, so möchte eine Angabe dieses Mittels der Zahl nach doch etwas zu unbestimmt sein u. es scheint daher wohl gerathener, die Gewichtsmenge anzugeben. — S. 13. §. 24. wird mit dem vollsten Rechte die möglichste Sparsamkeit bei dem Receptschreiben eine unerlässliche Pflicht des Arztes genannt u. um dieser Pflicht nachzukommen, werden sehr zu beherzigende Rathschläge gegeben. Unter diesen findet sich auch die Angabe, dass man Molken, Absüde u. Aufgüsse im Hause des Kranken bereiten lassen solle. Wenn auch Ref. gern zugiebt, dass gegen diesen Vorschlag in vielen Fällen nichts einzuwenden ist, so dürfte es doch auch eben so viele Fälle geben, in denen ein in der Küche bereitetes Infus. oder ein Decoct., so wie eben daselbst gefertigte Molken, bei deren Bereitung, wie bekannt, die vollständige Abscheidung der käsigen Theile und das Aussüssen nicht geringe Aufmerksamkeit fordert, doch von anderer Beschaffenheit sein möchten, als wenn sie in der Apotheke bereitet worden wären. Ref., der viele Jahre Unterarzt in einer Mildthätigkeitsanstalt war, deren Casse zu jeder erlaubten Sparsamkeit dringend anhalten musste, kennt nur zu gut die zu Hause bereiteten Mittel. Bei aller Vorsicht fallen sie oft nicht so aus, wie es nöthig ist. Wie mögen sie sich erst verhalten, wenn man weniger vorsichtig ist. Sind übrigens dem Arzte die Angehörigen der Kranken genau bekannt, so möchte so ein Rath noch eher zu billigen sein; wo diess aber, wie so oft, der Fall nicht ist, scheint er gewagt, da man nur zu leicht manchen für sorgsamer halten kann, als er wirklich ist. Auch fragt sich, ob der die Sache nicht gehörig einsehende Kranke selbst zu den zu Hause bereiteten Mitteln immer das nöthige Zutrauen habe u. ob nicht so auf der einen Seite mehr geschadet werde, als man auf der andern nützt? — S. 19. Beisp. 3. findet sich eine Pulvermasse aus Sulph. antim. aur., Calom., Res. guajac. u. Sacch. lact. Ref. weiss sehr wohl, dass diess eine sehr beliebte Formel ist, doch glaubt er nicht, dass sie chemisch gebilligt werden könne. Nur zu leicht bilden sich nämlich, besonders wenn

diese Pulver, wie doch gewöhnlich geschieht, ehe sie der Kranke nimmt, mit Wasser verrieben werden, Schwefelquecksilber u. Chlorspiessglanz. Eben so möchte die S. 34. Beisp. 4. angegebene Pillenmasse aus Calomel, Sulph. antim. aur. u. s. w. vom chemischen Standpunkte aus anzugreifen sein. Die zuletzt erwähnte Pillenformel verstösst übrigens, da Hydrargyrum muriaticum mite u. Sulph. antim. aurat. verordnet worden sind, gegen die sehr richtige S. 2. §. 4. gegebene Regel: „welche Nomenclatur man aber auch wähle, so muss sie gleichförmig durch das ganze Recept hindurch beibehalten werden", was auch von Beisp. 3. S. 53. gilt, wo Vinum stibiatum u. Liq. Mind. im Recepte aufgeführt werden. Wollte der Vf. die Verbindung des Calom. mit dem Sulph. antim. aur., da die Erfahrung der besten Aerzte sie in praktischer Hinsicht gut heisst, nicht übergehen, so wäre es wohl nicht ganz unpassend gewesen, wenn der Anfänger in einer Note aufmerksam gemacht worden wäre, dass in chemischer Beziehung man gegen diese Verbindung ein Bedenken haben könne. — S. 23. Beisp. 1. giebt eine Latwerge aus Fol. senn. ℨj, Sem. anis. ʒjjj, Syrup. mann., Pulp. tamar. ana ℥j. Die Sem. anisi gehen hier unstreitig als Corrigens in die Masse ein. Sollten aber dann 3 Drachmen nöthig sein, u. gesetzt, man hätte therapeutisch gegen diese Gabe nichts, sollte nicht dadurch ein sehr übel zu nehmendes Medicament entstehen? Hier schlüge Ref. doch vor, sich mehr an die Vorschrift zu einem Elect. lenitivum cum aromate zu halten, wie wir dieselbe in den Supplem. ad part. sec. Pharmac. Saxon. p. 12. finden, wo von den Sem. anis. eine viel kleinere Gabe genommen worden ist. — S. 27. Beisp. 7., wo ein Dec. rad. seneg. durch Zusatz von Hausenblase zu einer Gelatina gebracht werden soll, u. wo in der Unterschrift nur angegeben ist: ut fiat Gelatina, cui calidae add. möchte wohl, sollte die Vorschrift genau sein, bemerkt werden, dass, nachdem die Hausenblase vom Gallertgehalte erschöpft sei, man nochmals coliren müsse, weil sonst Spuren von Häuten zurückbleiben würden, wenn auch die beste Hausenblase genommen worden wäre. — S. 34. Beisp. 5. verordnet ätzendes Quecksilbersublimat mit Succ. liquir. u. Semmelkrumen zu einer Pillenmasse zu machen, was chemisch nicht zu billigen sein möchte, da der Merc. subl. corr. dadurch zersetzt wird. Ist noch überdiess, wie in dieser Formel, die Gewichtsmenge der Semmelkrume nicht angegeben, so lässt sich nicht berechnen, ob u. wie viel unzersetzter Merc. subl. corr. in der Pillenmesse enthalten ist. Bei Mitteln der Art aber dürfte es wohl nöthig sein, dass der Arzt die einzelne Gabe auf das Genaueste bestimmen kann. — Sollte es hier nicht besser sein, wenn man nun einmal das in Rede stehende Mittel in Pillenform geben will, da unter den Pflanzenpulvern das Süssholzwurzelpulver am wenigsten zersetzend auf den Merc. subl. corr. einzuwirken scheint, nach Meurer's Vorschlage [De vitandis in praescribendo mercurio sublimato corrosivo vitiis Diss. inaug. Lips. 1826 p. 29, 30.] die Masse so darzustellen, dass man einige Graue Sublimat in einem Scrupel Schwefeläther auflöst, eine Drachme gepulverte Süssholzwurzel beifügen u. so lange reiben liesse, bis der Aether verflüchtigt ist, dann aber so viel zur Extractsdicke gebrachten Süssholzsaftes zuzumischen beföhle, als nöthig ist, um Pillenmasse zu erhalten u. aus letzterer die vorschriftsmässige Zahl Pillen zu machen? Durch dieses Verfahren, von dem Meurer wohl mit Recht sagt: „Sic certo perfecta Mercurii sublimati divisio succedit et resolutio praecavetur, cum aether principium extractivum non solvat et quaevis resolutio nihilominus supponat solutionem", wird man unstreitig Pillen erhalten, in denen der Sublimat nicht zersetzt ist. Alle andern bisher dem Ref. bekannt gewordenen Formeln der Art sind von diesem Vorwurfe bald mehr, bald weniger nicht frei zu sprechen. — S. 41. Beisp. 6. giebt ein Inf. flor. arnic., wo auf 4 Unzen Colatur 2 Drachmen der Flor. arnicae gerechnet sind. Der Colatur sollen noch 5 Gr. Extr. Acon., 1 Unze Syr. seneg. u. 1 Drachme Liq. ammon. succin. zugesetzt u. davon alle Stunden ein Esslöffel genommen werden. Fiele diese Vorschrift, irgend einem concreten Krankheitsfalle angepasst, in die Hände des Ref., so würde derselbe es nicht wagen, über die Gabe der Arnica ein Bedenken zu äussern. Hier aber, neben Formeln, in denen der Vf., wofür er besondern Dank verdient, in der Gabe der einzelnen Mittel so höchst vorsichtig war, wo er nur immer Mittel- oder gar nur kleine Gaben zuliess, könnte wohl die Gabe der Arnica etwas vermindert werden. So sehr auch der Vf. u. mit ihm gewiss auch der Ref. gegen das Copiren der in Anleitungen zur Receptirkunst gegebenen Formeln eifert — es wird doch nie ganz unterbleiben u. man sollte also immer bei Bestimmung der Gaben in solchen Formeln an den möglichen Missbrauch derselben denken. — S. 44. Beisp. 8. liefert ein Decoct. carbonis spongiae. Nun aber unterscheidet sich die Schwammkohle, wie sie zeither in den Apotheken bereitet wurde, nicht sehr von anderer Kohle. Ref. möchte daher dieselbe aus der Receptur entfernen u. dafür ein besseres Präparat, das man erhält, wenn man die Schwämme in einer Kaffeetrommel nur so lange über gelindem Feuer röstet, bis sie eine bräunliche Farbe annehmen, empfehlen. In diesen, auf die angegebene Weise gerösteten Schwämmen würden die wirksamen Jod- u. Bromverbindungen u. das Schwammosmazom noch enthalten sein u. es liesse sich davon in therapeut. Hinsicht wohl etwas ganz Anderes als von der Schwammkohle erwarten. — Seite 48. ist angegeben, dass sich in einer Unze destillirten Wassers bei mittlerer Temperatur eine Drachme Calcaria chlorica löse. — Sollte hier unter Calcaria chlorica (chlorinsaurer Kalk) Calcaria chlorata (Chlorkalk) gemeint sein, so könnte man an dieser Angabe leicht etwas ausstellen, da der Chlorkalk sich nicht vollständig in Wasser löst. — Nach S. 49. sollen sich ferner in einer Unze destillirten Wassers bei mittlerer Temperatur 320 Gr. Aur. muriat.

u. 2 Unzen Aur. muriat. natronat. lösen. Irrt aber Ref. nicht ganz, so lösst sich vom Aur. muriat. eine grössere Menge in Wasser auf, als vom Aur. muriat. natron. — S. 55. Beisp. 3. verordnet aus einer Drachme Tereb. laric. u. einer halben Drachme G. arab. mit 5 Unzen Aqu. petros. eine Emulsion zu bereiten. Sollte aber nicht, um eine vollkommen gebundene Emulsion zu erhalten, eben so viel Gummi als Terpenthin nöthig sein? — S. 56. §. 49. führt der Vf. an, dass man bisweilen dem gemeinen Wasser warmes Wasser (40° R.) zur Bereitung der Mandelemulsion vorzöge. Sollte dadurch nicht ein noch schnelleres Verderben der Emulsion, als man dieser Form so schon vorwirft, bedingt werden? — S. 65. findet man die Bestimmung, dass, je nachdem Pflaster dünner oder dicker gestrichen wird, man zu der Fläche einer Spielkarte ½ bis 1 Drachme Pflaster bedürfe. Diess kann wohl nur für dünn aufzutragende Pflaster gelten. Vom Kantharidenpflaster möchten wohl 2 Drachmen dazu erforderlich sein. — S. 92. wird ein Extr. nuc. vomic. resinosum erwähnt. Diese Benennung scheint dem Ref. für das unter dem Namen Extract. nuc. vom. spirituosum bei uns officinelle Präparat nicht ganz passend, da es sich nicht darum handelt, dass das Resinöse, sondern dass das Alkaloid ausgezogen wird. — Nach S. 117. soll sich das schwefelsaure Chinin in Aether lösen, was wohl nicht der Fall ist, sondern was nur vom reinen Chinin gelten dürfte. Doch, um nicht ganz ins Kleinliche zu gerathen, nur noch einige Worte über die Auswahl einiger Schriften. Zu den über Receptirkunst angeführten dürfte wohl noch, da der Vf. nach seiner eigenen Angabe hier bei der Auswahl nicht ganz streng war, das Schriftchen von G. F. C. Fleischmann [Methodus formulas concinnandi permultis exemplis illustrata. Vindob. 1832.] gehören. Was die Schriften über Pharmacie u. s. w. anlangt, so ist Ref. mit der Auswahl des Vf. einverstanden, verhehlt übrigens nicht, dass er unter den pharmaceut. Schriften Buchner's vollständigen Inbegriff der Pharmacie u. unter den Werken über medicinisch-pharmaceutische Botanik das Handbuch von Nees v. Esenbeck und Ebermaier [Düsseldorf 1830 — 32] ungern vermisst hat. Auch ist es ihm aufgefallen, dass Martius Grundriss der Pharmakognosie des Pflanzenreichs so weit von Ebermaier's pharmakognostischen Tabellen entfernt aufgeführt worden ist. — Die Ausstattung von Seiten des Verlegers lässt in keiner Hinsicht etwas zu wünschen übrig u. der Druck ist nicht nur schön, sondern auch höchst correct. Möchte Ref. schon im nächsten Jahre die 3. Auflage anzuzeigen haben! *Kneschke.*

47. *Gründe gegen die allgemeine Kuhpocken-Impfung.* Ein Aufruf an Väter und Mütter, Aerzte und Regierungen zur nochmaligen Prüfung dieses für die Menschheit hochwichtigen Gegenstandes, von *Dr.* Karl Schreiber. Eschwege, 1832. kl. 8. geh. (4 Gr.)

48. *Die ursprüngliche Vaccine*, das wahre u. unschädliche Schutzmittel gegen die Menschenblattern, nebst Widerlegung der 3 Gründe gegen die allgemeine Kuhpockenimpfung u. s. w., von *Dr.* K. Schreiber. „Ein Wort zur allgemeinen Beherzigung“, von *Dr.* Karl Wilh. Funke, Leipzig 1833. 80 S. kl. 8. (10 Gr.) — Der Vf. der ersten kleinen Schrift greift nicht allein den alten Hauptgrundsatz der Schutzpocken - Impfung an: „Wer die echten Kuhpocken gehabt, bekommt nie die wahren Menschenblattern,“ sondern er geht auch noch weiter und behauptet: „dass die allgemeine Kuhpocken-Impfung dem Menschengeschlechte verderblich sei.“ — Beides sucht nun der Vf. der zweiten Piece zu widerlegen. Da sich *Dr.* Schreiber für seine Sache mit Eifer, aber auch manchen Widersprüchen erklärt u. ihm ernstlich darum zu thun ist, Alles herbeizuziehen, was nur die Kuhpocken-Impfung verwerflich machen kann, so müssen wir diesen für das Menschen-Geschlecht so wichtigen Gegenstand einer strengen Kritik unterwerfen. Schreiber will durch seine beiden oben angeführten Behauptungen der ganzen Menschheit, u. zwar durch alle künftige Generationen nützen; er greift besonders die allgemeine Vaccination an, welche nur unter gewissen u. zwar folgenden Bedingungen eingeführt werden dürfe. 1) Wenn es nothwendig sei, dass jeder Mensch die natürlichen Pocken bekommen müsse; 2) dass die Verpflichtung, sich ihr zu unterwerfen, unter alle Staatsbürger, mindestens unter die, welche die natürlichen noch nicht überstanden haben, gleichmässig vertheilt werde; 3) dass die Kuhpocke gegen die Menschenblatter schütze; 4) dass auch die Kuhpocke, die zur Abwehrung einer scheusslichen Krankheit angewendet wird, nicht grössere u. bleibende Störungen der Gesundheit herbeiführe, welche nicht in der Absicht des Impfarztes liegen. Dass die allgemeine in verschiedenen Ländern Europa's gesetzlich eingeführte Vaccination das einzige Mittel sei, die Menschenblattern zu vertilgen, oder doch wenigstens bei Individuen, welche eine bedeutende Anlage dazu in sich tragen, zu modificiren u. durch wiederholte Revaccinationen endlich ganz zu heben, ist eine Erfahrung, die bei der Kenntniss der Kuhpocke von 1798 bis gegenwärtig noch ziemlich fest u. sanctionirt steht. Dass aber eben diese allgemeine, jährliche, zu gewisser Zeit anbefohlene u. gesetzlich gemachte Kuhpocken - Impfungen die Ursache sind, dass in neuerer Zeit die Vaccination den unbedingten Ruf ihrer Schutzkraft verloren hat, u. dass sich letzterer nicht mehr so wie früher bewährt, ist eine Wahrheit, die wir wenigstens aus nicht wenigen Erfahrungen zu unterschreiben uns für verpflichtet halten. Aber welche allgemeine Kuhpocken - Impfungen sind es? Jene, welche eilig, leichtfertig, ohne genaue Umsicht, ohne mehrmalige Betrachtung der Schutzpocken vom 8. bis 10. Tage, unternommen wurden; namentlich jene von der mittleren bis zu jener Zeit

der Impfung, wo durch die häufigere Erscheinung der Varioloiden bei Geimpften die Aerzte endlich erst aus ihrem Schlendrian erwacht und aufs Neue gezwungen worden sind, die sicher u. ganz unfehlbar geglaubte General - Schutz - Pockenimpfungen von nun an aufmerksamer, mit mehr, ja aller Vorsicht, zu verrichten. Auf jene scheint auch SCHREIBER seine tadelnden Blicke geworfen zu haben, sonst würde er sich widersprechen, da er, bei seinem allgemeinen Anathema, doch ein allgemeines Gebot derselben verlangt! — und §. 13. selbst versichert: dass sie die Blattern in der Art einschränkt, dass sie weit seltener als früher erscheinen; dass sie in der Regel in einem milderen Grade auftreten, nicht so in die Sinne fallende u. entstellende Zerstörungen des Körpers zurücklassen, u. dass sie endlich, durch das Schutzpockengift modificirt, gleich wie jede andere Bastard-Erzeugung in der Natur, nun nicht sich fortzupflanzen im Stande sind. Und nach diesen von ihm ausgesprochenen Sätzen spricht SCHREIBER sich immer noch g e g e n die Schutzpockenimpfung aus!! FUNKE setzt ihm nun, in seiner wohlgerathenen Schrift, die wir übrigens selbst nachzulesen bitten müssen, die gegen seine Einwendungen gemachten Erfahrungen der berühmtesten Männer, welche zeither über diesen Gegenstand geschrieben haben, entgegen u. widerlegt ihn hinreichend.

Die Meinungen über die b e d i n g t e oder u n b e d i n g t e Schutzkraft der Kuhpocken sind getheilt, wir erklären uns aber vor der Hand noch nach 33jähr. Erfahrung für die Vaccine als das sicherste Schutzmittel gegen die echten Pocken u. ihre nachtheilige Folgen und bemerken dabei nur noch: dass, da es Individuen giebt, welche für die mehrmalige Ansteckung der natürlichen Blattern fähig sind, dieses auch u. vielleicht noch mehr der Fall bei den Kuhpocken sei und sein könne, deshalb rathen wir nicht allein zu einer, sondern auch mehreren Revaccinationen im Verlaufe einer Reihe von Jahren, um auch diese Anlage zu vertilgen; oder doch wenigstens hierdurch die Menschenblattern viel seltener u. ganz mild zu machen.

Schneider.

49. *Die wiedererwachten Menschenblattern,* mit besonderer Beziehung auf deren Wiedererscheinung bei früher Geimpften in neuester Zeit, oder Beantwortung der Frage: Schützt die Kuhpockenimpfung gegen die Menschenblattern? Von *Dr.* GUSTAV BRÄUNLICH. Ilmenau 1833. kl. 8. 74 S. (8 Gr.) — Nach vorausgeschickter Geschichte der Menschenblattern (Cap. 1); Geschichte der Versuche, welche vor Einführung der Kuhpockenimpfung gemacht worden sind, um den Verheerungen der Menschenblattern Einhalt zu thun (Cap. 2); der Geschichte der Kuhpocken u. Kuhpockenimpfung (Cap. 3); der Schutzkraft der Kuhpocken gegen die Menschenblatter (Cap. 4); der Ursachen des Erscheinens der Menschenblatter bei Individuen, denen die Kuhpocken eingeimpft waren (Cap. 5); welche übrigens lauter bekannte Sachen enthalten, gelangen wir endlich (Cap. 6) zu den Maasregeln, die zu ergreifen sein dürften, um die bisherigen Mängel der Kuhpockenimpfung zu vermeiden, also zu der Hauptsache dieses Schriftchens. Diese sind: 1) Das öftere Unterbleiben der Kuhpockenimpfung selbst u. der darin zu findende Stoff und Nahrung für das Weitergreifen der Menschenblattern. 2) Die zur Erreichung dieses Zwekkes nicht gehörig u. energisch genug angewendeten Zwangsmittel. So gut, sagt der Vf., man widersetzliche Eltern zwingt, die moralische Handlung der Taufe zu begehen und in diesem Weigerungsfalle der Staat oder die Kirche als Vormund oder an Eltern Statt auftritt, eben so gut ist er in physischer Hinsicht verpflichtet, die Eltern zu der Schutzpockenimpfung gesetzlich oder mit Strafen zu zwingen. 3) Verlangt BRÄUNLICH, dass die Impfung nicht bis zum 5. u. 6. Jahre verschoben werde u. er macht es den Impfärzten zur strengen Pflicht: nur von solchen Kindern die Kuhpockenlymphe auf andere zu übertragen, welche noch im ersten Lebensjahre stehen, durchaus gesund sind und von gesunden Müttern und Ammen gestillt werden. 4) Schlägt derselbe vor: mehrere als bisher gebräuchliche Impfstiche zu appliciren, damit nicht etwa eine nur örtliche, sondern vielmehr eine vollkommene, allgemeine Ansteckung u. mithin nicht nur Pocken, sondern auch eine wirkliche Kuhpockenkrankheit u. besonders ein doppeltes Fieber in Folge der Impfung hervorgehe. Im letzten Paragraphe (123) trägt er endlich darauf an, dass die Regierungen denjenigen Aerzten, welche dem homöopath. Systeme anhängen, die Impfung geradezu untersagen möchten, weil nach letzterem ein so grobmaterielles Gift nicht unbedingt, sondern nur in quintillionfacher Verdünnung in Körper gebracht werden dürfe. —

Den letzteren Vorschlag abgerechnet, finden wir die vier obigen Vorsichtsmaassregeln als gut praktisch, der Erfahrung gemäss und in Ausübung der Impfung nicht zu verwerfen; jedoch in denselben das unbedingte Mittel nicht, die Menschenblattern auszurotten. *Schneider.*

50. E r f o r s c h u n g d e r a l l e i n i g e n U r s a c h e d e s i m m e r h ä u f i g e r e n E r s c h e i n e n s d e r M e n s c h e n b l a t t e r n b e i G e i m p f t e n. Nebst der Angabe der Methode, wodurch eine mögliche Schützung gegen Menschenblattern, durch einmalige Impfung und ohne Revaccination erreicht werden kann. Von *Dr.* A. G. NICOLAI, Berlin 1833, 47 S. gr. 8. (6 gr.) — Der Vf. verwirft die Revaccination ganz u. behauptet: dass das Vorkommen der Menschenblattern bei Personen, die anerkannt gut geimpft waren, in den verschiedensten Gegenden u. Staaten sich alljährig allgemein vermehre, u. die bestehende Schutzkraft der Impfungen sich nur bei Menschenblatternepidemien zeigen könne; darüber aber von den verschiedensten Seiten Klage geführt werde, dass die sonst angenommene Schutzkraft der Impfungen jetzt nicht mehr in dem Grade bestehe u. sich nicht

bewähre; es muss daher dem häufigen Vorkommen der Menschenblattern bei Geimpften eine allgemeine, in den verschiedensten Gegenden wirkende Ursache, zum Grunde liegen, und diese glaubt er in der überall vorhandenen schlechten, fehlerhaften Impfmaterie, die seit JENNER's Zeiten nicht mehr Kuhpockenmaterie, sondern ein Bastard von Kuhpocken u. Menschenmaterie, durch den millionfachen Durchgang durch den Menschenkörper geworden sei, annehmen zu müssen. Da, so viel ihm bekannt sei, jetzt in den verschiedenen Gegenden nicht die von JENNER angegebene Kuhpockenmaterie zu den Impfungen verwendet werde, so könne auch die von demselben behauptete Schützung nicht erwartet werden. Selbst JENNER's Ausspruch gründe sich darauf, dass, da diejenigen, welche zufällig mit den Kuhpocken behaftet, oder absichtlich mit der Materie derselben inficirt waren, später bei allen Gelegenheiten von den Menschenblattern frei blieben, die Kuhpocken der Menschen gegen Menschenblattern schützten und dass dasselbe geschehe, wenn man den Menschen mit Kuhpockenmaterie aus den 5 ersten Gradationen impfe [1]). Von etwas Anderm, als Kuhpockenmaterie aus den 4 ersten Gradationen derselben im Menschenkörper, habe JENNER jene Schützung nicht beobachtet, auch nie behauptet. Unbegreiflich scheine es daher, wie man von der überall vorhandenen Impfmaterie, die vor 32 Jahren, vor 1600 Generationen einmal Kuhpockenmaterie gewesen, jetzt noch denselben Erfolg erwarten könne, welchen JENNER nur allein von reiner Kuhpockenmaterie u. zwar von der vierten Generation derselben im Menschen beobachtet habe. —

Er setzt nun zur Erreichung des Zweckes folgende Bedingungen voraus: Wenn durch die Impfungen Schutz gegen die Menschenblattern gewährt werden soll, so wäre die erste Bedingung, auf den ursprünglichen Grundsatz, dass reine, unveränderte Kuhpockenmaterie jene Schützung gewähre, zurückzugehen, u. das ganze zeitherige Experiment von Neuem, streng nach dem genannten Grundsatze zu wiederholen; die bisherigen Erfahrungen aber als nicht vorhanden zu betrachten. Nur dann, fährt er fort, wenn wirklich mit echter Kuhpockenmaterie eine Reihe von Jahren geimpft sein werde, werde sich erst eine feststehende Erfahrung über die bestehende oder nicht bestehende Schutzkraft der Vaccine gegen Menschenblattern ergeben u. auch durchgreifende Maassregeln, deren Nützlichkeit sich bewähren werde, ertheilen lassen. Die höchste Wahrscheinlichkeit spräche dafür, dass dann auch der beabsichtigte Zweck der Kuhpockenimpfung erreicht werde. — Zur Erreichung dieses Zweckes schlägt er solche Impfanstalten vor, worin die Kuhpockenmaterie rein gewonnen wird, und will zugleich solche Veranstaltungen getroffen wissen, dass die Kuhpockenmaterie schnell u. unverändert verbreitet und zur Impfung verwendet werden könne. Nur durch Regulirung des ganzen Impfgeschäftes auf solche Weise könnten erst wirkliche Erfahrungen gewonnen werden.

Zu diesem Projecte gehören besondere Fonds zur Herbeischaffung einer Zahl zum ersten Mal milchend gewordener Rinder, die beim Impfarzte in der Anstalt aufgestellt u. an den Zitzen durch Impfstiche geimpft werden, von welchen aus den besten Blattern wieder zur gehörigen Zeit Lymphe genommen u. zur Veredlung auf andere Kühe übertragen werden muss. Dass diese Procedur sehr umständlich, Kosten erregend u. an den meisten Orten schwer oder gar nicht ausführbar sei, wird jeder Praktiker leicht einsehen, obgleich die Behauptung des Vf. wahr ist, dass aus frischen, reinen u. echten Pocken von den Kühen zu gehöriger Zeit entnommene Lymphe das sicherste Schutzmittel gegen die Menschenblattern sei. Deshalb hat man auch in neuerer Zeit schon vielmals frischen Kuhpockenstoff aus England kommen lassen und damit fortgeimpft, um den alten, wegen seiner Wirkung zweifelhaften, zu verdrängen. *Schneider.*

51. WEIGERSHEIM, NATHANAEL, *die dyskratischen Reproductionsfieber des letzten Jahrzehends als Weltseuche.* 8. Berlin, Dümmler. 1834. 196 S. (1 Thlr.) — Der Vf. dieses Schriftchens, prakt. Arzt in Charlottenburg u. vielbewandert in der älteren u. neueren Literatur der Epidemien, vindicirt die Priorität der auch von verschiedenen anderen Seiten ausgesprochenen Idee, dass die asiatische Cholera und Intermittens identisch seien, für sich u. sucht sie auf dreifache Weise, auf dem Wege der Theorie, der geschichtlichen Forschung u. durch seine Beobachtungen zu Charlottenburg nachzuweisen. —

Dyskratische Reproductionsfieber sind ihm alle fieberhaften Krankheiten mit qualitativer Veränderung des Blutes u. der aus ihm herstammenden Säfte (Dyskrasie), mit oder ohne Beimischung fremdartiger Stoffe, deren Ursachen vorzüglich das System der Reproduction, die unter dem Einflusse des Plexus solaris stehenden Gebilde im Allgemeinen oder einzelner Organe afficiren; — u. es zählen sich ihnen daher eine Menge von Krankheitsformen bei, die unter dem verschiedensten Typus sowohl sporadisch, endemisch u. epidemisch, als pandemisch über den ganzen Erdball verbreitet vorkommen können. — Ihr Auftreten als Volkskrankheiten wird stets durch specifisch auf die Reproduction, den sympathischen Nerven [?], das Pfortadersystem u. die Gallenbereitung u. ihre Secretion, influirende Momente bedingt, fast ausschliesslich durch Miasmen u. Contagien. — Die vorzüglichste Quelle der Miasmen (schädliche Luftbeschaffenheit) ist anhaltende Sonnenhitze, die besonders für die Gallensecretion von nachtheiligen Folgen ist, u. sie, zusammentreffend mit Luftfeuchtigkeit u. organischen Effluvien, bildet namentlich jenes Miasma, welches Epidemien der sogenannten intermittirenden u. remittirenden Fieber erzeugt, die bald leichte, bald sehr gefahrvolle Krankheiten sind. — Es ist

1) Eduard Jenner's Untersuchungen über die Ursachen u. Wirkungen der Kuhpocken. Aus dem Engl. übersetzt von G. Fr. Ballhorn. Hannover, 1799. S. 34.

aber nicht der Typus, der die grössere oder geringere Gefahr bedingt, das Wesen dieser Fieber ausmacht; — in gefährlichen Seuchen kommen die verschiedensten Typen vor; — sondern der Grad des Ergriffenseins der Reproductionsorgane, abhängig von der Intensität und Schnelligkeit der einwirkenden Schädlichkeit. — In manchen (perniciösen) Fällen u. Epidemien wird in solchen Fiebern oft die eine oder andere Function besonders erhöht, ja durch Abwege der heilenden Naturkraft oft die eine Absonderung u. Ausleerung höchst profus u. lebensgefährlich, während die andere unterdrückt ist, u. es gesellt sich auf diese Weise nicht selten Dysenterie oder Cholera zu den Fiebern, u. die Intermissionen nur zeigen dem Arzte die Krankheitsgattung an. — Schlimmer ist es bei den larvirten Fiebern, wo die Intermissionen fehlen; [eine dem Ref. unbekannte Eigenschaft der Intermittens larvata] hier versteckt sich das Wechselfieber unter mannichfache u. viele Uebel u. die Geschichte der Epidemien weist nach, dass es ganz vorzüglich die Cholera war, die schon früher in vielen bösartigen Seuchen die Maske des Wechselfiebers ausmachte u. mehrere Choleraepidemien dieser Art zeigen theils durch die Symptome, theils durch die mit Erfolg gekrönten Mittel, dass die Grundkrankheit nichts als Intermittens war; — so Sydenham's, Franck's, Malouin's u. Augustini's Seuchen, so die Epidemien von Süderditmarschen u. a. — Cholera gesellt sich demnach nicht nur von Alters her den Wechselfiebern gerne bei, sondern repräsentirte sie auch in manchen Epidemien, war Intermittens larvata. — Hat sich an einem Orte in Folge der obengedachten Momente ein Miasma gebildet, so kann sich (nach Hufeland) diese krankhafte Luftbeschaffenheit den Atmosphären anderer Orte mittheilen, wenn diese dazu prädisponirt sind, u. das Miasma wird an jedem Orte um so intensiver sein, je grösser die Prädisposition seines Dunstkreises war. — Bei einer über den ganzen Erdkreis verbreiteten Disposition kann daher auch ein Miasma u. die davon abhängige Reproductionskrankheit sich über den ganzen Erdball verbreiten u. wenn, wie so häufig, ein Contagium (Krankheitsform, die vom Kranken auf den Gesunden übertragbar ist) sich aus u. neben dem Miasma entwickelt, so wird mit den Wegen der Mittheilung auch die Ausbreitungsfähigkeit der Krankheit vermehrt. — Solcher Epidemien, die sich über die ganze (bekannte) Erdkugel verbreiteten u. daher den Namen der Pandemie verdienten, nennt uns die Seuchengeschichte ausser den Influenzen zwei; — die Justinianische Pest u. den schwarzen Tod; — beide waren Reproductionsfieber, beiden gingen gewaltige Naturereignisse (Miasmen erzeugend u. die Atmosphäre für ihre Aufnahme prädisponirend) Jahre lang voraus und begleiteten sie in ihrem Decennien langen Verlaufe; — es erlag ihnen eine Anzahl von Menschen und Thieren. — Die dritte gewaltige Weltseuche ist die der letzten Jahrzehende. — Seit 15—20 J. war die Natur in ähnlichem Aufruhre, als vor und während der früheren Pandemien; — wie damals erschienen Kometen u. wurden von dem Volke für Boten des Weltuntergangs gehalten, hohe Breiten hatten eine unerhört warme, Tropenländer eine niedrige Temperatur, Erdbeben erschütterten fast die ganze Welt, u. vulkanische Erscheinungen der verschiedensten Art zeugten an den verschiedensten Punkten für den Aufruhr im Innern unsres Planeten, ganze Gegenden verschwanden u. neue Inseln erhoben sich aus dem Meere. — Orkane, Gewitter u. Ueberschwemmungen, Heuschreckenschwärme u. Wanderungen der Vögel u. Fische, ja selbst die warnenden Maale an den Häusern kamen wieder vor, wie sie zu Zeiten Justinian's u. im 14. Jahrhundert Unglück verkündend erschienen waren. — Durch diese mächtigen Revolutionen der anorganischen Natur wurde fast in der ganzen Welt eine Emanation hervorgebracht, in deren Folge sich ein allgemeines Fiebermiasma eigener Art bildete und sich durch ähnliche Wirkungen in Asien, Afrika u. Amerika u. in Europa vom 57. Grade N. B. bis nach Griechenland, Süditalien u. Spanien kund gab. — Specifisch schwerer als die Luft scheint das Miasma in Niederungen um so intensiver; es steckt die Luft auf die angegebene Weise an u. aus ihm entsteht ein Contagium. — Nach der verschiedenen Intensität des Miasma entstehen aus ihm bald sehr leichte, bald sehr bösartige Krankheiten, meistens in der Form aussetzender und nachlassender Fieber; — anfangs katarrhalische Beschwerden von mannichfachen Nüancen. — Mit der Länge der Zeit aber entwickelt das Miasma seine nachtheilige Einwirkung immer heftiger auf das Gangliensystem u. mittels desselben auf den Vagus, vermehrt den Kohlenstoff im lebenden Organismus, bewirkt Dyskrasie in der Reproduction u. ihren Schleimhäuten. Nicht blos Menschen u. Säugthiere, sondern auch Vögel, Fische u. Insekten erliegen ihrem giftigen Einflusse, wie in den frühern Pandemien. — Ihren höchsten Grad der Bösartigkeit aber (Cholera) erreichen diese dyskrat. Fieber, die sich im günstigen Falle durch Hautkrise entscheiden, wo die erforderlichen Verhältnisse, namentlich heisses Klima, sowohl die Geburt, als die Malignität der Ursache am meisten begünstigen; — Verhältnisse, die sich vorzüglich in Ostindien, wo von jeher bösartige Fieber, gallige Krankheiten u. s. w. zu Hause sind, u. sporadischer Brechdurchfall von heftiger Art vorkommt, nach den ungemein heissen J. 1815 u. 16 vereinigten u. dort der Malaria die höchste Kraft gaben, die Fieber immer bösartiger machten und endlich im Mai 1817 zu ihrem höchsten Grade, einer furchtbaren Choleraepidemie, potenzirten. — Anfangs schien diese höchste Potenz der bösartigen Fieber nur auf Bengalen u. später auf Asien beschränkt zu bleiben. Allein die Emanation war zu allgemein bewirkt worden u. die Naturverhältnisse, die sie erzeugt hatten, dauerten zu anhaltend fort, als dass sich das in Indien fortdauernd gebildete Miasma nicht hätte den prädisponirten Atmosphären anderer Länder u. Welttheile mittheilen sollen,

u. es wurde daher fast allgemein die verschiedentliche Wirkung des Fiebermiasma, anfangs meistens in milderer Weise, gespürt. — Die Constit. morbor. änderte sich fast in der ganzen Welt und wie in Indien gingen auch in andern Ländern Fieber, die immer bösartiger wurden, u. sich in ihren Erscheinungen immer mehr der Cholera näherten, dem Ausbruche dieser höchsten Potenz voraus, bildeten gleichsam die miasmatische Avantgarde der Cholera, ohne dass jedoch überall, wo sie sich zeigten, auch Cholera entstehen musste. — Diese Fieber modificirten sich mannichfach nach Klima, Lebensweise u. s. w., allein Affection der Reproduction, des sympathischen Nerven und Gangliensystems, Veränderung der Säfte (Dyskrasie) zeigte sich in allen gemeinschaftlich u. es war zwischen ihnen kein wesentlicher, wohl aber nach der Intensität der einwirkenden Ursache u. ihrer allmäligen Annäherung an die höchste Potenz, ein gradweiser Unterschied in der Art, dass das Miasma u. das von ihm abstammende Contagium ausser seiner katarrhalischen Nebenwirkung das Gangliensystem von oben nach unten in krankhafte Erregung versetzt u. dass es, je schädlicher seine Eigenschaft ist, desto tiefer liegende Knoten u. Geflechte dieses Systems afficirt u. desto bedeutendere Krankheiten hervorruft. —

Diese gradweisen Unterschiede der Krankheiten, die bisher in Folge des allgemein verbreiteten Fiebermiasma vorgekommen sind u. gleichsam Ringe einer Kette ausmachen, veranlassen den Vf. zur Annahme von 8 verschiedenen Graden, die er einzeln betrachtet und deren Existenz, pandemische Verbreitung u. Verwandtschaft unter sich er durch Aufzählung und Beschreibung der entsprechenden Epidemien an den verschiedensten Orten nachzuweisen sucht. —

Den ersten dieser verschiedenen Grade machen katarrhalische Beschwerden (Febris catarrhalis mitior [ephemera]) aus, die an verschiedenen Orten, häufig ohne eigentliches Fieber, doch mit Mattigkeit u. Frost durch den Schweiss epidemisch waren. — Die Drüsenanschwellungen an manchen Orten, z. B. 1825 in Süderditmarschen, die meisten, Influenza genannten, katarrhal. Leiden gehören hierher, oder in den zweiten Grad. — Sie sollen nicht selten mit intermittirendem Typus erscheinen und dem Chinin gewichen sein. —

Der zweite Grad umfasst die Febris catarrhalis epidem. acuta gravior, bei welcher die Krankheitsursache eine stärkere Wirkung auf die Pars cephalica des sympath. Nerven äussert u. sich schon auf tiefere Verzweigungen des Gangliensystems erstreckt. — Eine Affection der reproductiven Sphäre giebt sich hier schon mehr kund. — Die Deglutitions- u. Athmungswerkzeuge häufig mit gastrischer Complication werden der Sitz des katarrhalischen Leidens. — Es zeigten sich die hierher gehörigen Formen als katarrhalische Fieber, Keuchhustenepidemien, Neuralgien u. s. w. in Russland, Polen, am Rhein, kurz an vielen Orten von höheren Graden u. nicht selten mit intermittirendem Charakter.

Den dritten Grad bilden die einfachen Wechselfieber der neuesten Zeit, die zwar den gewöhnlichen Verlauf der Tertiana einhielten, allein sich schon durch ihr Vorkommen zu jeder Jahreszeit u. durch ihr Auftreten mit mehr entzündlichem Charakter von der Intermittens im Allgemeinen unterschieden. — In der Länge der Zeit änderten sie sowohl ihren Typus, als ihre Symptome mehrfach und zeigten deutlicher ihre wahre mehr nervöse Natur. — Ihnen liegt schon ein tieferes Ergriffensein des Nerv. symp. zu Grunde u. das Gefässsystem ist ernstlicher in Mitleidenschaft gezogen; — die Symptome einer Reproductionskrankheit treten immer deutlicher hervor. — Dieser Grad war pandemisch an den verschiedensten Orten verbreitet u. ging an vielen durch immer unregelmässigeres Fieber, minder reine Intermissionen und stets häufigere u. heftigere Nebenerscheinungen in den folgenden über.

Den vierten Grad (Febr. dyscratica intermittens tropica gravis) bilden jene Fieber, bei denen der Plexus coeliacus selbst heftig leidet, bei denen die krankhafte Säfteentmischung, das Reproductionsleiden sehr hervorstechend ist, die sich durch heftige Nebenerscheinungen, durch die Tendenz zum Typus der Remittens, undeutliche u. kurze Intermissionen u. häufigen lethalen Ausgang charakterisiren, jene Fieber, die in den Tropen endemisch, nicht nur dort in Folge des pandemischen Miasma ungewöhnlich häufig vorkommen, sondern sich auch in gemässigten Breiten als Glied der Pandemie in zahlreichen Epidemien zeigten. — Ausser den Epidemien zu Calcutta, Arrakan und auf Batavia, denen zu Norderditmarschen, Langeland, Gröningen, in Irland u. England, in Husum, Duisburg, Cüstrin u. in allen Ländern, die später von der Cholera heimgesucht wurden, deren Beschreibung der Vf. mit lobenswürdigem Fleisse zusammenstellt, rechnet er auch das amerikanische Dandy-Fieber und die Febris flava 1828 zu Gibraltar hierher. —

Den fünften Grad macht die Febris scorbutica (wie der 6. u. 7. Grad eine Species der Fieber des 4. Grades) aus, die zwar nur selten epidemisch, häufig aber an den Orten, wo die in Rede stehenden Fieber herrschten, in einzelnen Fällen vorkam. — Doch geben die Epidemien seit 1823 in der Krimm u. in den benachbarten Ländern auch Beispiele eines epidemischen Vorwaltens dieser Form.

Der sechste Grad umfasst die Febris dysenterica, die während der jetzigen Pandemie in verschiedenen Gegenden, besonders wo vorher Wechselfieber herrschten, epidemisch vorkam u. sich mit der Febris tropica verband. — Ausleerungen nach unten, zuweilen mit Krämpfen der untern Extremitäten u. mit Affection der Harnwerkzeuge, ist ihr charakterist. Symptom u. die Pars abdominalis u. sacralis des Sympathicus scheinen vorwaltend zu leiden. — Der Typus dieses Fiebers ist wie der der

tropischen Fieber überhaupt sehr irregulär, obgleich nicht selten in einzelnen Fällen u. in Epidemien der Uebergang in eine Febr. intermittens oder remittens statt fand. — Auf Java, in Norwegen, Dänemark, Preussen, Galizien und vielen andern Orten weist der Vf. diese Form, die oft schlechtweg Ruhr genannt wird, nach.

Den siebenten Grad bildet die Febris cholerica, über deren Vorkommen in u. aus bösartigen Wechselfiebern schon früher gesprochen worden ist. — Der Typus intermittens tritt bei ihr noch weniger als bei der vorhergehenden Form hervor und sie ist daher schwer von der Cholera nostras zu unterscheiden, andrer Seits aber gewiss nicht selten im Verlaufe der Pandemien für die asiatische Cholera selbst genommen worden. — Sie war es, die, wie der Vf. durch Berichte aus zahlreichen Orten nachweist, allenthalben vor, mit u. unmittelbar nach der asiat. Cholera, stets nach vorangegangenen Epidemien regulärer u. larvirter Wechselfieber beobachtet wurde; — sie ist es, die die Franzosen Cholerine, die Spanier Colica de Madrid [?] nannten.

Der achte Grad endlich ist die asiatische Cholera.

Alle diese Grade sah der Vf. in seiner Praxis zu Charlottenburg ziemlich in der angeführten Ordnung auf einander folgen. — Im Sommer 1823 kamen ihm die ersten Wechselfieberanfälle vor, die 1825—26 viel häufiger wurden. — Gleichzeitig, abwechselnd mit den Fiebern oder intercurrent, gab es Leiden des 1. und 2. Grades ungewöhnlich häufig u. mit u. nach ihnen bildete sich eine Epidemie des 3. Grades im J. 1826 u. Anfangs 1827. — Die Entzündungen dieses Jahres waren minder zahlreich und gastrische und gallige Erscheinungen traten immer mehr hervor; — alle Leiden zeigten Verwandtschaft mit den Wechselfiebern. — Diese wurden gegen das J. 1828 stationär und näherten sich immer mehr dem 4. Grade, den sie noch im Herbste desselben Jahres erreichten. — Dieser bildete sich allmälig allgemeiner epidemisch aus, wobei in den folgenden Jahren mitunter auch der 5., 6. u. 7. Grad vorkam, u. herrschte, zwar mit temporären Nachlässen, wo dann mildere Grade der Pandemien erschienen, im Ganzen aber doch mit immer steigender Heftigkeit, bis endlich am 29. Aug. 1831 die asiatische Cholera erschien. — Nach ihrem Verschwinden schienen für kurze Zeit alle epidemischen Krankheiten erloschen. — Aber schon im Jan. 1832 zeigten sich wieder katarrhalische Leiden (Anginen, Parotidengeschwülste u. s. w.) u. bald darauf fast epidemische Gesichtsrose. — Im April begannen Pocken u. Varicellen. — Im Sept. zeigten sich wieder Diarrhöen u. Brechdurchfälle in der Art, dass man sie für Febris dysenterica u. cholerica halten konnte u. vom 7. Oct. bis 3. Nov. raffte die Cholera asiat. wieder mehrere Individuen hinweg. — Seit Ende 1832 sind die Wechselfieber seltener u. milder geworden u. die Pandemie scheint ihrem Ende entgegenzugehen. — Die Contagiosität der die Pandemie bildenden Fieber hat sich in der Beobachtung des Vf. vielfach gezeigt; — sie ist jedoch geringer, je heftiger u. bedeutender die Krankheit ist [eine mit allen andern Beobachtungen über Contagien im Widerspruche stehende Behauptung] u. es wurden daher [?] weniger Individuen von bösartigen Fiebern, als von katarrhalisch-rheumatischen Beschwerden u. leichten Wechselfiebern befallen. — Hautkrankheiten u. Furchtlosigkeit schienen zu schützen. — Recidive waren häufig. —

Ausser dem durch historische Forschung und des Vf. eigene Beobachtungen nachgewiesenen Zusammenhange der Cholera asiatica mit den Wechselfiebern giebt er noch folgende Analogien als Beweise für die Identität beider Krankheiten: 1) Choleraparoxysmus und Fieberanfall treten bald ohne, bald mit ähnlichen Vorboten, häufig des Nachts auf, ihre Dauer ist bald sehr kurz, bald mehrere Tage (Febr. duplex.); Schweiss, Hautausschläge u. andere Ausleerungen beenden beide. — 2) Viele (nicht alle) Symptome der Cholera finden sich auch bei malignen Intermittentes. — 3) Es mangelt nicht an Beispielen, wo die Cholera einen mehr oder minder deutlichen Tertiantypus zeigte. — 4) Wie bei der Intermittens sind auch bei der Cholera Recidive, gewöhnlich von geringerer Heftigkeit u. nicht selten mit deutlichen Erscheinungen einer Febr. remitt. oder intermitt. häufig. — 5) Miasma ist die Quelle der bösartigen Wechselfieber, Miasma, aus analogen Verhältnissen hervorgehend, die der indischen Cholera. — 6) Ein Ergriffensein des Gangliensystems macht das Wesen der Cholera, wie der Intermitt. epidemica aus. — 7) Alle gegen die Cholera angerühmten äusseren u. inneren Mittel sind auch gegen die Wechselfieber, theils während des Paroxysmus als Palliative, theils als Febrifuga gepriesen worden u. eine wie die andere Krankheit erheischt in verschiedenen Fällen eine verschiedene Therapeutik. — 8) Alle Nachkrankheiten der Intermittens kommen auch nach der Cholera vor u. hier wie dort zeigt sich in ihrer Behandlung China und Chinin häufig nützlich. — 9) Was man in den Leichen der an Cholera Verstorbenen fand, die bläuliche u. gelbe Hautfarbe, die Ueberfüllung des Herzens mit venösem Blute, die Veränderungen im Tubus intestinalis, in der Leber, Milz u. dem Pankreas u. s. w., haben andre Beobachter auch in den Leichen der an Intermittens Erlegenen gesehen u. dass man die patholog. Anomalien im Nervensysteme, denen man bei der Cholera begegnete, nicht auch bei den Sectionen Wechselfieberkranker bemerkte, mag durch die Seltenheit solcher Sectionen u. die geringe Rücksicht, die man früher auf die patholog. Anatomie des Gangliensystems nahm, erklärt werden. —

So weit der Vf., dessen Ideenfolge ich nicht unterbrechen zu dürfen glaubte. — Es ergiebt sich wohl schon aus diesem gedrängten Auszuge, dass Hrn. W.'s Schriftchen nicht zu dem Heere ephemerer Broschüren gehört, mit welchem die Cholera unsere Literatur überschwemmte; — schon sein

historischer Theil, die fleissige Zusammenstellung der in den letzten 10 Jahren vorgekommenen Fieberepidemien, sichert ihm ein bleibendes Verdienst, die Mittheilungen über die Krankheitsconstitution von Charlottenburg zeugen von scharfer Beobachtungsgabe u. umsichtiger Therapeutik u. die der eignen u. fremder Erfahrung entnommenen Folgerungen von Scharfsinn u. logischer Consequenz. — Strengere Ordnung in der Anlage u. mehr Klarheit im Ausdrucke wäre dem Werkchen, namentlich seinem ersten theoretischen Theile, zu wünschen. — Ich kann mich weder mit der Eintheilung der febrilischen Krankheiten in einfache und dyskratische, nach dem weiten Begriffe, den der Vf. dem Ausdrucke Dyskrasie giebt, noch mit der nach den vorzüglich ergriffenen Grundsystemen befreunden; beide scheinen mir nicht in der Natur zu existiren; u. sehe im Miasma nicht jede schädliche Luftbeschaffenheit, sondern Effluvien organischer, seltener anorganischer Körper, die als fremdartige Beimischungen der Atmosphäre nachtheilig auf die Gesundheit, den Giften analog, wirken. — Viele Krankheiten, die W. durch Miasmen entstehen lässt, namentlich die katarrhalischen Leiden, die meisten acuten Ausschläge, die Rheumatismen u. s. w. scheinen mir daher nicht miasmatischen Ursprungs, sondern nur in den der Atmosphäre inwohnenden Oscillationen begründet. — Dass übrigens die Intermittentes u. ihre Sippschaft miasmatischen Ursprunges seien, dass sie vorzugsweise das Abdominalnervensystem als Krankheitsheerd anerkennen, dass nicht der Typus die Gefahr allein bedinge, dass es Febres dysentericae, cholericae u. s. w. schon lange vor unsrer Zeit gegeben, gestehe ich gerne zu. — Den Begriff der larvirten Fieber dehnt W. aber offenbar zu weit aus, wenn er alle Krankheiten darunter versteht, die, ihr Typus sei welcher er wolle, einige Analogie der Symptome mit Intermittens bieten, oder durch sogenannte Fiebermittel hier u. dort mit Erfolg behandelt wurden. — Die Zahl dieser ist Legion, u. jedes von ihnen, vor Allem die China, hat sich in einer Menge von Krankheiten nützlich bewiesen. — Dass Sydenham's Cholera durch Opium geheilt wurde, beweist nicht, dass sie trotz des Mangels eines regelmässigen Typus larvirtes Wechselfieber gewesen, u. wenn manche der Epidemien früherer Zeit, die W. als Beweis aufführt, dass Intermittens schon vordem sich als atypische Cholera larvirt habe, wahre Intermittensseuchen mit zahlreichen Fällen von typischer Febris cholerica waren, wie die Epidemie von Süderditmarschen, so sind die andern Epidemien der Cholera nostras unabhängig von allen Wechselfiebern. —

Die Aufzählung der Ereignisse in den letzten Jahrzehenden, die Zusammenstellung der einzelnen Epidemien verschiedener Orte u. die eigenen Beobachtungen des Vf. haben mich in der schon früher gefassten Ansicht bestätigt, dass sich zusammenhängend mit merkwürdigen u. gewaltigen Vorgängen in der anorganischen Welt in den letzten Jahrzehenden die miasmatische Krankheitsconstitution mit Macht erhoben u. in der Richtung von Südost nach Nordwest über einen grossen Theil des Erdkreises verbreitet habe, dass zahlreiche miasmatische Krankheitsformen, die hier u. dort epidemisch erschienen, nur der verschiedene Ausdruck dieser einen Constitution gewesen u. dass namentlich die asiatische Cholera, als höchstentwickelte, gefährlichste Form aus ihr hervorgegangen. — Ich theile demnach des Vf. Glauben an eine miasmatische Pandemie unserer Zeit; — allein nicht alle Krankheitsformen, nicht alle Epidemien, die W. für Glieder dieser Pandemie hält, kann ich als solche anerkennen. — Katarrhalische Affectionen, Gesichtsrosen, Mumps u. derlei Affectionen, die bei W. die beiden ersten Grade der Pandemie ausmachen, entstehen durch Witterungsveränderungen u. dgl., nicht durch Miasma, u. ihr Zusammentreffen mit Intermittentes, ihre Uebergänge in diese u. s. w. beweisen keine ätiologische Verwandtschaft, sondern zeugen nur für das örtliche u. zeitliche Nebeneinanderbestehen der miasmatischen Constitution mit der katarrhalischen, erysipelatösen u. s. w. — Das Dandyfieber in Amerika, eine eigenthümliche rheumatische Affection ohne alle Gefahr, hat so wenig Analogie mit den perniciösen Fiebern der Tropen, als die Acrodynie zu Paris mit der Febris cholerica, die Seuche von 1828 zu Gibraltar war gelbes Fieber u. dgl. mehr.

Auch scheint mir weder durch das Vorkommen in einer u. derselben Pandemie u. dem Entstehen aus einer Quelle, dem Miasma in verschiedenen Graden seiner Intensität, noch durch die übrigen vom Vf. angeführten Analogien die Identität der Cholera mit der Intermittens erwiesen, die Annahme, Cholera sei larvirtes Wechselfieber, gerechtfertigt, — wenn ich gleich eine innere Verwandtschaft beider Krankheiten, als Glieder der miasmatischen Constitution, anerkenne. — Mit demselben Rechte könnte man gelbes Fieber, manche Epidemien des Petechialtyphus und selbst der Pest für larvirte Intermittentes halten, denn auch sie bilden sich aus Krankheitsconstitutionen, deren Grundform die Intermittens ist; — mit demselben Rechte wären faulige Ruhr, contagiöses Nervenfieber und Hospitalbrand identische Krankheiten, denn ein u. dasselbe Miasma vermag sie zu produciren. — Nicht nur bei Cholera u. Wechselfieber, sondern bei noch vielen anderen epidemischen Leiden zeigen sich die Ganglien afficirt, allein die Art und der Grad der Affection ist verschieden; — das Uebereinstimmen in einzelnen Symptomen u. die Analogien im Leichenfunde gleichen andere Differenzen, die eigenthümlichen Ausleerungen bei der Cholera, die Erniedrigung der Temperatur, die Pulslosigkeit u. s. w., nicht aus, u. nicht alle Krankheiten, denen die gleichzeitig herrschenden Wechselfieber in einzelnen Fällen ihren Typus aufgedrängt, sind darum intermittirende Fieber. — Wollten wir aber vollends alle Leiden, in denen sich Febrifuga hier oder dort nützlich erweisen, zu den Intermittentes

stellen, so würde die Nosologie bald nur von einer Krankheit reden, denn welches Mittel wurde nicht schon gegen Wechselfieber angewendet. — Ich halte die asiatische Cholera für eine miasmatische Krankheit, wie die Intermittens, aber für ein höher entwickeltes Leiden, das mit andern welthistorischen Krankheiten, dem englischen Schweisse, dem Petechialtyphus, dem gelben Fieber eine Stufe der Ausbildung einnimmt—nicht für larvirte Intermittens.

W.'s Schriftchen ist übrigens Jedem, der sich für den Zusammenhang der miasmatischen Epidemien neuester Zeit interessirt, bestens zu empfehlen.

Fuchs.

52. *Dipsobiostatik* oder *politisch-arithmetische, auf ärztliche Beobachtung gegründete Darstellung der Nachtheile, welche durch den Missbrauch der geistigen Getränke in Hinsicht auf Bevölkerung und Lebensdauer sich ergeben.* — Von *Dr.* Fr. Wilh. Lippich. Erstes und Zweites Hundert der Beobachtungsfälle. Laibach, in Commission bei H. W. Korn. 1834. 149 S. in gr. 8. (12 Gr.) — *„Der Staat müsste ob der fürchterlichen Anzahl von Menschen zurückbeben, welche nur der Missbrauch des blossen Getränkes überall erwürgt, u. zwar grösstentheils auf Rechnung der Obrigkeiten erwürgt, welche so wenig Ernst beweisen, ein, wenn schon nicht ganz bezwingliches, doch mit leichter Mühe zu schwächendes Laster ihrer ganzen Aufmerksamkeit zu würdigen."* —

„Ein Uebel, das auf die Population mancher Staaten, auf Sittlichkeit der Menschen, u. auf häussliche Zufriedenheit so vieler Familien den nachtheiligsten Einfluss hat, die Trunksucht, sollte ein Gegenstand der geschärftesten Aufmerksamkeit eines jeden Mannes sein, der als redlicher Weltbürger auf die Veredlung u. die Glückseligkeit der Menschen mitwirken will." —

Diese beiden eben so wahrhaften als ergreifenden Aussprüche des unsterblichen J. P. Frank u. des um die Lehre von der Trunksucht so sehr verdienten von Brühl-Cramer stellt der Vf. gleichsam als apologetisches Fundament für sein mühe- u. verdienstvolles Unternehmen an die Spitze dieser interessanten, lehrreichen Schrift, worin er aus 200 in den J. 1827 bis 1831 gesammelten Beobachtungsfällen die wichtigsten Resultate abstrahirt über die durch Missbrauch geist. Getränke für die Lebensdauer und die Bevölkerung erwachsenden Nachtheile. — Laibach, des Vf. Wohnort, woselbst er seine Beobachtungen sammelte, zählt gegen 12000 Einw.; unter 100 Säufern befanden sich 74 männliche Individuen, 26 weibliche von einem Alter unter 20 bis über 70 J.; von diesen starben innerhalb 4 Jahren, so weit die Todesfälle dem Vf. bekannt wurden, 38 Männer, 14 Weiber; die meisten Säufer hatten ein Alter von 40—60 J. u. die meisten Todesfälle ereigneten sich in eben diesem Alter; die Weiber suchten in der Regel früher ärztliche Hülfe, doch war ihre Sterblichkeit relativ etwas grösser als bei den Männern. Das sanguinisch-cholerische Temperament (das des früheren Mannesalters) u. nächst diesem das melancholisch-cholerische (das des späteren Mannesalters) schienen vorzugsweise zum Trunke geneigt zu machen. Der Vf. nimmt 4 Grade der Trunkergebenheit an: 1) Liebhaber, meist beharrliche, eines zwar nicht ganz unmässigen, aber oft wiederholten u. merkbar erregenden Genusses geistiger Getränke; — 5 Männer, 5 Weiber; — 2) Freunde eines mehr oder weniger merkbaren, nicht seltenen, meist noch im wachen Zustande vorgehenden Rausches; — 12 Männer, 6 Weiber; — 3) so trunksüchtig, dass selten ein Tag ohne mehr oder weniger sinnverwirrende, betäubende Trunkenheit verging; — 49 Männer, 14 Weiber; — 4) wo ein nicht selten bis zur stupidesten Apathie führender Missbrauch geist. Getränke zum öfteren Bedürfniss wird, wo viehische mit tiefem Schlafe endende Besoffenheit eintritt; — 8 Männer, 1 Weibsperson; — also erreichte kaum $\frac{1}{10}$ der Säufer den höchsten Grad u. namentlich nahm die Zahl der trunksüchtigen Weiber in den höheren Graden progressiv ab; die Meisten tranken Wein, 41 waren Branntweintrinker (31 Männer, 10 Weiber) u. nur 2 (Männer) Biertrinker; von den 57 Weintrinkern erreichten 5 den 4. Grad, 36 den 3., 8 den 2. u. 8 den 1. Grad der Trunksucht; 17 Männer, 2 Weiber erreichten ein Alter über 50 Jahre; von diesen starben 12 Männer, 1 Weibsperson; vor dem 50. Jahre starben von 24 Männern 6, von 14 Weibern 5; von 41 Branntweintrinkern erreichten 4 den 4., 27 den 3., 9 den 2. u. 1 den 1. Grad der Trunkfälligkeit; über 50 Jahre alt wurden 7 Männer, 3 Weiber, die sich meistens erst seit Kurzem dem Branntweintrinken ergeben hatten; hiervon starben 6 Männer u. alle 3 Weiber; vor dem 50. Jahre von 24 Männern 10, von 7 Weibern 3; beide Biertrinker waren unter 50 Jahren, 1 hatte den 1., 1 den 2. Grad erreicht. Von dieser ersten Centurie befanden sich etwa 90 in den zeugungsfähigen Jahren; ledigen Standes waren 27 Männer, 9 Weiber, verheirathet 40 Männer, 12 Weiber, verwittwet 7 Männer, 5 Weiber; eine Uebersicht der bei verschiedenen Graden der Trunkergebenheit statt findenden Zeugungsverhältnisse liefert folgende Tabelle:

Grad der Trunkfälligkeit der Erzeugenden.	Erzeuger			Lebende Erzeugte: von 25 Trunk ergebnen Vätern			Lebende Erzeugte: von 10 Trunk ergebn. Müttern			Summa.
	männl.	weibl.	zusammen.	männl.	weibl.	zusammen.	männl.	weibl.	zusammen.	
I.	15	8	23	9	12	21	4	6	10	31
II.	9	2	11	5	7	12	—	2	2	14
III.	1	—	1	—	1	1	—	—	—	1
IV.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa .	25	10	35	14	20	34	4	8	12	46

Demnach nimmt die Zeugungsfähigkeit mit den zunehmenden Graden der Trunkfälligkeit ab und scheint überhaupt bei den Weibern mehr als bei den Männern zu leiden. —

Die nachstehende Tabelle giebt eine Uebersicht der vom Vf. bei Säufern beobachteten Hauptkrankheiten nebst deren Ausgängen innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren

Benennung der Krankheit.	Zahl der Kranken.	Hiervon sind: genesen		gebessert		gestorben		nicht geheilt	
		in der Behandl.	ausser der Behandl.	in der Behandl.	ausser der Behandl.	in der Behandl.	ausser der Behandl.	in der Behandl.	ausser der Behandl.
Schlagfluss	13	1	—	—	—	10	2		
Kopfcongestionen	1	—	—	1					
Schwindel	1	—	—	—	1				
Epilepsie	5	1	—	1	—	—	2	—	1
Neuralgie	1	—	—	—	—	—	1		
Entzündung der Hirnhäute	1	1							
Säuferdelirium mit Zittern	4	3	1						
Manie, Melancholie	2	—	—	1	—	—	—	—	1
Entzündung der Iris	1	1							
— der Lunge, der Pleura	10	5	—	—	—	5			
Chronischer Brustkatarrh	3	1	—	1	—	—	—	—	1
Lungenschwindsucht	11	—	—	—	—	4	7		
Asthma	2	—	—	2					
Organ. Fehler des Herzens u. der grossen Gefässe	2	—	—	—	—	—	—	1	1
Wechselfieber	3	3							
Gallenfieber	10	9	—	—	—	1			
Gallig-nervöses Fieber	2	—	—	—	—	2			
Schleimfieber	1	1							
Entzündung des Rachens	1	1							
— des Magens, der Gedärme	3	—	—	2	—	1			
Verhärtung dieser Theile u. s. w.	3	—	—	—	—	1	1	—	1
Entzündung der Leber	4	2	—	—	—	2			
Verhärtung derselben u. s. w.	2	—	—	1	—	1			
Leberfluss, Ruhr	2	1	—	—	—	—	1		
Wassersucht (meist mit Leberverhärtung)	5	—	—	—	—	2	3		
Gicht	2	—	—	1	1				
Nierensteine	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Metrorrhagie	2	1	—	1					
Weisser Fluss	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Summa	100	31	1	11	2	29	17	1	8
		32		13		46		9	

Die genannten Hauptkrankheiten bildeten meist nur das letzte Glied der langen Leidenskette, denn es kamen ausserdem noch mancherlei Formen physischen Elends, oft wiederholt bei einem Individuum, vor; hier erwähnt der Vf. einer den Säufern eigenthümlich zukommenden kranken Umstimmung von verschiedener Intensität, die 27mal ausgebildet vorkam, u. als deren Symptome er anführt: Schlaflosigkeit, Wüstheit des Kopfes, Zittern, Morgenerbrechen, Sodbrennen, Appetitlosigkeit u. s. w.; im höchsten Grade geht dieser Zustand in eine eigentliche Säuferkachexie, mit Verderbniss der Lymphe u. des Blutes, über; mit jener Uebelseinsform ist häufig Nasenbluten verbunden; der Vf. beobachtete diess 13mal u. 15mal Bluthusten, 7mal Rothlauf, 9mal gastrisch-saburralische Fieber, 9mal Hämorrhoiden, öfters Molimina haemorrhoidalia, 5mal Gutta rosacea u. s. w. — Im Durchschnitt kamen auf einen Säufer 3—4 Krankheitsformen u. in der Regel von 2 zu 2 Jahren ein bedeutendes Erkranken; da die Dauer der auf frühere Krankh. nachfolgenden Leiden fast immer zunimmt, so bleibt er in den letzten Lebensjahren kaum jemals von Krankheit frei, um so weniger, da die Säuferkrankheiten selten vollständig gehoben werden u. eine die andere complicirt. — Rücksichtlich des Verhältnisses der Krankheiten nach Geschlecht u. Alter beobachtete der Vf. Folgendes: Schlagflüsse bei 10 Männern, 4 Weibern, 5mal zwischen 60 u. 70, 1mal nach 70, 6mal zwischen

40 u. 60, 2mal zwischen 30 u. 40 Jahren; jüngere erlitten besonders metastatische und während des Rausches entstehende Schlagflüsse; die mit Delirien verbundenen Krankh., mit Ausnahme 1 Falles, bei Männern, meist zwischen 40 u. 50 Jahren; Epilepsien besonders bei Weibern unter 30 J.; entzündliche Brustaffectionen unter 50 J. meist Männer, über 50 J. vorzüglich Weiber; 1 Fall ausgenommen, wo Eiterung in Folge einer traumat. Brustentzündung eintrat, erreichte kein Lungensüchtiger das 50. Jahr; von diesen übrigen 10 waren 8 Männer, 2 Weiber; Erweiterung des Herzens u. der Aorta bei 2 Männern unter 20 u. 30. J.; Asthma bei Männern von 40 bis 60 J.; Verhärtungen des Magens u. der Gedärme nur bei Männern nach dem 50. Jahre; Leberkrankheiten auch nur bei Männern von unter 30 bis über 60 J.; Wassersucht bei 4 Männern unter 60 u. 1 Weibsperson von 25 J.; die meisten Individuen unter 30 J. starben an Lungenschwindsucht, von 30—40 J. an Lungen- u. Wassersucht, von 40—50 J. an Schlagfluss, Lungensucht, entzündlichen Unterleibskrankh. u. deren Ausgängen; nach dem 50. Jahre waren Lungenentzündungen besonders Weibern, nach dem 60. J. Schlagflüsse besonders Männern gefährlich. — Rücksichtlich des Einflusses des Temperaments auf die verschiedenen Krankheiten: Individuen mit sanguinisch-cholerischem Temperamente, vorzüglich Weiber, litten häufig an Epilepsien u. Gallenfiebern; Männer an Herzfehlern; Schlagflüsse u. die meisten entzündlichen Leiden des Darmkanals, deren Ausgänge u. die Bauchwassersuchten kamen beim phlegmatisch-choler.; Säuferdelirium, Leberentzündung u. Leberverhärtung, Pneumonien beim melancholisch-choler., Leberaffectionen auch beim phlegmatisch-melanchol.; Lungensuchten meist beim sanguinisch-melanchol.; Gicht meist bei denen, die sich mehr den cholerischen näherten, vor; die tödtlichsten Krankheiten fallen demnach dem sanguinisch-melanchol. u. dem phlegmatisch-choler. Temperamente zu. — Verhältniss der Krankheiten zu den Graden u. Arten der Trunkfälligkeit: im 1. Grade folgten die Krankh. meist den epidem. u. endem. Einflüssen, Gallenfieber, gallige Wechselfieber, periodische Magenentzündungen, Leberobstructionen, Nierensteine, habituelle Kopfcongestionen; von 10 Krankheitsfällen war 1 (Gallenfieber) tödtlich, — im 2. Grade namentlich entzündlich-congestive Zustände der Brustorgane; epidem. Einflüsse übten hier keine grössere Gewalt als die Lebensart; die Sterblichkeit verhielt sich fast wie 1 : 2, 5: — im 3. Grade kamen die meisten Lungenentzündungen, mit galligem, oder gallig-nervösem Fieber, die meisten Lungensuchten u. Schlagflüsse, fast ohne Ausnahme mit tödtlichem Ausgange; Seelenstörungen, Säuferdelirium, die Hälfte der Epilepsien, die Leber- u. Darmentzündungen mit ihren Ausgängen u. s. w. vor; die Sterblichkeit verhielt sich fast wie 1 : 2; — beim 4. Grade kamen ausser einzelnen Fällen von Schlagfluss u. Säuferdelirium die meisten organischen Krankh. der Baucheingeweide, Zehrfieber u. Wassersuchten vor; dass Brustkrankheiten hier nicht beobachtet werden, erklärt sich daraus, dass Missbrauch geistiger Getränke den Brustorganen schon früh gefährlich wird; die Sterblichkeit verhielt sich wie 1 : 1, 2. — Von den 2 Biertrinkern litt 1 an epileptischen, 1 an Anfällen von Brustkrampf; bei den Weinsäufern kamen vor: die Hälfte der Schlagflüsse, die meisten Lungenentzündungen u. Lungenschwindsuchten, Gallen- und Wechselfieber; ihre Sterblichkeit verhielt sich wie 24 : 57; die andere Hälfte der Schlagflüsse kam bei den Branntweintrinkern vor u. nur bei ihnen der Säuferwahnsinn, die übrigen Seelenstörungen und die Hälfte der Epilepsien; ihre Fieber neigten sich zum gallig-nervösen Charakter; häufig waren auch Entzündungen der Unterleibsorgane, besonders der Leber, mit ihren Ausgängen; Sterblichkeit wie 22: 41. — Rücksicht auf die Erzeugungsverhältnisse: Schlagflüsse kamen meist bei alten Unverheiratheten vor; Säuferwahnsinn bei Verheiratheten; Epilepsien bei Ledigen, in Venere Ausschweifenden; Pneumonien theils bei Verheiratheten, theils bei Verwittweten, bei letzteren aber selten Schwindsuchten; an chronischen Brust- u. Unterleibskrankheiten Leidende, besonders Weiber, hatten das geringste Fortpflanzungsvermögen. — Das Verhältniss der physischen Beschaffenheit der während der Trunkergebenheit der Verehelichten Erzeugten giebt folgende Tabelle an:

	mänul.	weibl.	zus.
Neigung zu entzündl. Kopfkrankh.	1	1	2
— — — Brustkrankh.	3	3	6
— — — Unterleibskh.	—	1	1
Wechselfieber	1	—	1
Rheumatische Gelenkleiden	1	1	2
Lungenschwindsucht	1	—	1
Scropheln	7	10	17
Bleichsucht	—	4	4
Abzehrung	1	—	1
Syphilis	—	1	1
Mangelhafte Körperentwicklung	—	2	2
Stumpfsinn	1	1	2
ohne bekannte Gebrechen	2	4	6
Summa	18	28	46

Rücksichtlich des Einflusses der Beschäftigung auf die Krankheiten ist es bemerkenswerth, dass die noch Arbeitsamen mehr an Brustkrankheiten, die Geschäftslosen mehr an Schlagflüssen, Fleischer u. Handelsleute an Lungenschwindsucht, Gastwirthe an Wassersucht, Tagelöhner, namentlich solche, die sich mit Austrocknung der Moräste beschäftigten, an Leberentzündungen mit ihren Ausgängen litten. —

Wichtig ist, was der Vf. über die krankmachende Eigenschaft der verschiedenen geist. Getränke sagt, die er unter 6 Hauptmomente zusammenfasst: 1) die von andern Ursachen herrührende Krankheit wurde durch den Missbrauch geist.

Getränke nur in ihrem Charakter verändert, dem Grade nach verstärkt, in ihrer Dauer verlängert, was namentlich von endem., epidem. u. einigen sporad. galt, z. B. Gallen-, Wechselfiebern, Ruhren, Leber- u. andern Entzündungen, Rothlauf u. s. w., gefährliche Complicationen waren hier: nervöser, fauliger Charakter, schnelles Sinken der Kräfte, Mitleidenschaft edlerer Organe; unter 18 Individuen dieser Rubrik waren 5 Branntweintrinker, 5 starben; — 2) der anhaltende Missbrauch erzeugt eine Disposition zur Krankheit, die leicht die Krankheit selbst darstellt, oft bei nur unbedeutenden, mitunter bei bedeutenden Veranlassungen, z. B. Leidenschaften, Temperaturwechseln, Diätfehlern, wie sie im Säuferleben häufig vorkommen; hierher gehören alle Fälle von Epilepsie, die meisten metastatischen u. einige der übrigen, besonders mit Extravasat verbundene Schlagflüsse (nach dem Vf. findet man bei den eigentlichen Trunkenheitsschlagflüssen die Hirnsubstanz sehr hart u. die Kopfgefässe sehr angefüllt; je später der Tod nach dem Rausche erfolgte, um so mehr serös-lymphatisches Extravasat), ferner Kehlkopf-, Leber-, Milz- u. a. Entzündungen, nervöse Fieber, chronische Unterleibskrankheiten, Hämorrhoiden, Leberfluss, Nierensteine u. s. w.; unter 21 Individ. dieser Art waren 10 Branntweintrinker, 9 starben; — 3) der Missbrauch geist. Getr. bewirkt als vorbereitende u. Gelegenheitsursache zugleich, abgesehen von den Wirkungen einer einzelnen Trunkenheit, ausser der den Säufern eigenthümlichen krankhaften Umstimmung (s. oben), die meisten der dem Säuferleben überall gewöhnlichsten Krankheiten: Nasenbluten, Säuferwahnsinn (der häufig auch nach schnell abgebrochenem Gewohnheitstrinken eintritt), die eigentlichen Seelenstörungen der Säufer, Kopfcongestionen, einige (besonders die serös-lymphatischen u. die mit Blutüberfüllung verbundenen) Schlagflüsse, Bluthusten, die furchtbaren gallig-nervösen Pneumonien (falsche, Sydenham), Asthma, Entzündung u. Entartung des Herzens u. der Gefässe, des Oesophagus, Magens, der Gedärme u. a. Unterleibsorgane, Saburralfieber, die Febris crapulosa (van Swieten), Wassersuchten, profuse Metrorrhagien, eine eigenthümliche Abart der Hysterie, den Kupferausschlag; die bisher nur bei Säufern beobachteten Selbstverbrennungen würden theils hierher, theils unter 2) gehören; unter 30 Individ. dieser Art waren 15 Branntweintrinker, 14 starben; — 4) zur Krankheit disponirend, mitunter dieselbe zum Theil veranlassend, meist aber, bei fortgesetztem Missbrauche während des Krankheitsverlaufes, verschlimmernd u. grosse Gefahr bringend, z. B. bei entzündlichen Brustleiden, Schwindsuchten, langwierigen Katarrhen, Gicht, weissem Flusse, Metrorrhagien; bemerkenswerth ist, dass die Säuferinnen meist noch unfolgsamer sind als die Säufer; unter 23 Individuen waren 9 Branntweintrinker, 14 starben; — 5) als unmittelbare Gelegenheitsursache wirkt die Trunkenheit beim Schwindel u. bei der ihr eigenthüml. Schlagflussform (ausser den obengenannten anatom. Merkmalen derselben gehört noch hierher der spirituöse Geruch der Hirn- u. Blutmasse, der namentlich dann beobachtet wird, je stärker u. dem Alkohol näher das gemissbrauchte Getränk war u. wenn die Kranken gleichsam noch im Rausche selbst starben; schon Wepfer hat diesen Geruch wahrgenommen); unter 6 Individ. waren 2 Branntweintrinker, 4 starben; — 6) als mittelbare Gelegenheitsursache zu äussern Beschädigungen wirkte die Trunkenheit in 2 Fällen, 1 von traumat. Pneumonie, 1 von traumat. Phthisis, der tödtlich ablief. — Die sonst bei Säufern nicht seltene Gehirnerschütterung kam nicht einmal rein vor. — Der Missbrauch geist. Getr. wird also um so verderblicher, je mehr er als Gelegenheitsursache wirkt u. seine unmittelbare Wirkung (Trunkenheit) die Stelle der mittelbaren (Krankheit) vertritt, was meist bei Männern geschieht. —

Als besonders zur Trunkergebenheit anregende physische Ursachen nennt der Vf.: a) als gewöhnliche, anstrengende Arbeit im Freien, in der Hitze, in übler Atmosphäre bei begünstigendem (choler., melanchol., phlegmat.) Temperamente; anhaltendes Sitzen, Stehen, Gehen im Freien; ein bei vielen Strapatzen, Muth u. Ausdauer erfordernder Stand, bei raschem Temperamente (der Soldatenstand); Geschäftslosigkeit, Einsamkeit bei phlegmat.-sanguin. Temperamente, namentlich bei Weibern, besonders bei Wittwen mit hysterischer Anlage; Verkehr mit Säufern, mit geistigen Getränken, Feuerarbeiten, Gemüthsbewegungen [gehören wohl nicht zu den physischen Ursachen? Ref.] bei Weibern von sanguin.-choler. Temperamente, besonders im Ehestande, Unmaass im Geschlechtsgenusse, namentlich im ledigen Stande, bei sanguin.-choler. Temperamente; — b) als seltener vorkommende, Anstrengungen des Geistes und Gemüthes, die mit Declamation verbunden sind, daher vorzüglich bei Sängern; bei disponirendem choler.-sanguin. Temperamente; mechanische Beschäftigung mit Vielsitzen; Betteln, besonders bei reichlichem Almosen. —

Wirkungen der Trunkergebenheit als neue Krankheitsursachen; hierher rechnet der Vf. ausser der vorzüglichen Disposition zu den schlimmsten u. meisten endemischen, epidemischen u. contagiösen Krankheiten, den öfteren Gelegenheiten zu äusseren Beschädigungen, den unendlichen physischen Verderbnissen, namentlich das Gemüth der Säufer als ergiebige Krankheitsquelle; störriches Beharren bei ihrem Laster, Neigung zu jeder Art Excessen, Unverlässlichkeit, Sorglosigkeit, Wankelmuth, Unbesonnenheit, Zanksucht, Unfolgsamkeit oder Gleichgültigkeit gegen moralische u. physische Hülfe, Müssiggang, Abstumpfung der Geistes- u. Körperkräfte, Verwilderung, Verzweiflung, Neigung zum Selbstmord, zu anderen Verbrechen, Gleichgültigkeit gegen Ehre u. Schande, Stumpfsinn, Geistesverwirrung. — Der Erfolg der ärztlichen Behandlung ist namentlich bei

Branntweintrinkern nur gering; unendlich sind die Schwierigkeiten, mit denen auch der erfahrenste u. umsichtigste Arzt zu kämpfen hat; treffend sagt in dieser Beziehung Hufeland: „wenn solche Unglückliche krank werden, sind sie selten zu retten, weil ihr an den stärksten Reiz gewöhnter Körper für keinen anderen mehr Empfänglichkeit hat, u. eben so geht es im Moralischen. Weder für Ehre u. Schande, noch fürs Grosse, Schöne oder Gute hat eine solche Seele Sinn, sondern blos u. allein — für Branntwein." —

Im zweiten Abschnitte stellt nun der Vf. die Folgerungen aus den mitgetheilten Beobachtungen zusammen; eine Darstellung der allgemeinen biostatischen Verhältnisse des Wohnortes des Vf. geht voran. — Die Bevölkerung eines Staates, in welchem die Trunkergebenheit einreisst, befindet sich allen Beobachtungen zu Folge in fortschreitender Abnahme, indem nicht blos die Sterblichkeit sich vermehrt, sondern auch der Ersatz vermindert wird; es steht demnach jenes Laster in gleichem Verhältnisse wie alle Feinde der Population, Krieg, Hunger, Pest u. s. w.; von Brühl-Cramer bringt es auf Rechnung der Trunksucht, dass in manchen Gegenden Russlands die Sterblichkeit ganz naturwidrig am grössten ist zwischen den 15 — 55 Jahre; in New-York starb 1827 der 70. Einw., 1828 der 69., 1829 der 85. an Trunksucht; das günstigere Verhältniss in dem letzteren Jahre mag wohl zum Theil Folge der Wirksamkeit der Mässigkeitsvereine sein; nach Süssmilch sind zu London im Rausche gleich todt niedergefallen: von 1686—1710: 27; von 1711—1735: 499; von 1736—1785: 631, also in 73 J. 1157; in Stockholm fand er die Sterblichkeit in dem Alter von 20—40 Jahren noch ungünstiger als in London in Folge der Trunksucht. — In Laibach ergiebt sich etwa $\frac{1}{30}$ der Population dem Trunke; unter 500 erwachsenen Männern sind 42 Säufer, unter 500 erwachsenen Weibern 14 Säuferinnen; etwa der 60. Einwohner erkrankt in mehr oder weniger directer Folge der Trunkergebenheit wenigstens einmal im Jahre bedeutend; ungefähr der 120. Einwohner stirbt an den Folgen derselben; also $\frac{1}{5}$—$\frac{1}{4}$ der Verstorbenen überhaupt; $\frac{2}{3}$ der zu Erzeugenden werden jährlich durch die Trunksucht zurückgehalten oder im Keime erstickt; endlich ergiebt sich hinsichtlich der wahrscheinlichen Lebensdauer der in verschiedenen Verhältnissen lebenden Trunksüchtigen, dass das Leben eines Säufers gewöhnlich fast um $\frac{3}{4}$ der noch zu erwartenden Lebenszeit verkürzt wird. — Doch wir müssen den Leser bitten, diese Resultate so wie die nicht minder interessanten Beobachtungen der II. Centurie u. die daraus abgeleiteten übereinstimmenden Folgerungen bei dem fleissigen u. umsichtigen Vf. selbst nachzulesen, den wir hiermit zugleich dringend aufgefordert haben wollen, seine mühsamen u. erfolgreichen Forschungen mit ungeschwächtem Muthe u. Eifer fortzusetzen, u. sich dafür des aufrichtigsten Dankes u. der Anerkennung aller derer versichert zu halten, denen das physische u. moralische Wohl unserer Gattung wahrhaft am Herzen liegt. — *Lippert.*

53. Amussat's Vorträge über die Verengerungen der männlichen Harnröhre, mit einem Anhange über die Krankheiten der Vorsteherdrüse, unter seinen Augen bekannt gemacht von A. Petit (de l'Ile de Rè), *D. M. P.* Aus dem Französ. übersetzt von *Dr.* Lorch in Mainz. Nebst lithographirt. Tafeln. Mainz, bei Joseph Rauch. 1833. VIII u. 116 S. 8. geh. (15 Gr.) — Der Werth dieses Schriftchens ist nicht bedeutend. Es enthält in 5 Capiteln 1) Pathologie der Verengerungen der männlichen Harnröhre; 2) vom Anlegen des Katheters im Allgemeinen; 3) von den Hülfsmitteln bei der durch Verengerung der Harnröhre entstandenen Urinverhaltung; 4) Therapie der Verengerungen der männlichen Harnröhre; 5) von den Zufällen, welche die Verengerungen der Harnröhre bisweilen begleiten. Hervorgehoben verdienen nur 2 Capitel zu werden. Das erste und vierte. — Das erste beschäftigt sich vorzüglich mit der patholog. Anatomie der Harnröhrenverengerungen. Nach Amussat stellen sich aus den zahlreich angestellten — von wem? wo? — anatomisch-pathologischen Beobachtungen u. Untersuchungen 4 Arten von organischen Verengerungen heraus; a) bandartige, b) klappenartige, c) aus chronischer Anschwellung der Schleimhaut, d) schwielige, wohin die Verhärtungen u. Knoten gehören, die sich unter dem schleimigen und schwammigen Gewebe erzeugen. Die bandartigen Verengerungen sind eine Folge einer acuten, aus was immer für Ursachen entstandenen Entzündung der Schleimhaut der Harnröhre, die chronisch wird, wo sich dann an einer oder an mehreren Stellen eine umschriebene Anschwellung bildet. Sie stellen sich unter der Form von kleinen, weissen Fäden in querer Richtung dar. Eine andere Art von Bändchen ist mehr vorspringend, dichter u. die Folge einer Verhärtung der Schleimhaut, u. scheint bisweilen durch die Narbe eines Geschwürs gebildet zu werden. Die klappenartigen Verengerungen sind nichts Anderes als Bändchen, welche fast den ganzen Umfang der Harnröhre einnehmen; es scheint, als sei die Schleimhaut von einem Faden durchzogen worden, den man an beiden Enden gedreht hat. Sie sind die gewöhnlichsten. Die Verengerungen aus chronischer Anschwellung der Schleimhaut der Harnröhre finden sich mehr bei alten als bei jungen Leuten, vorzugsweise bei solchen, die in Folge von einem oder mehreren Trippern an einem anhaltenden tropfenweisen Ausflusse gelitten u., um sich davon zu befreien, lange Zeit reizende Bougies benutzt haben. A. fand in einer Leiche die Harnröhre in einer Ausdehnung von 12 — 15''' verengert, die Schleimhaut sehr geröthet u. stark turgescirend, die nach hinten gelegene Partie der Röhre stark ausgedehnt, wie eine Schleimhöhle. Wenn man nach Bloslegung des Kanales mit dem Finger über die untere Wan-

dung hinfuhr, so gewahrte man keinen auffallenden Vorsprung, liess man aber eine silberne Sonde drückend über sie fortgleiten, so ward der Schnabel des Instrumentes an der kranken Stelle aufgehalten. — d) Schwielige Verengerungen entstehen, wenn sich die acute Entzündung der Harnröhrenschleimhaut zu den unter ihr liegenden Geweben fortsetzt, u. hier gleichfalls konisch wird. Dadurch bilden sich an der erst ergriffenen Stelle Verhärtungen, Schwielen u. Knoten; diese finden sich vorzugsweise bei solchen Leuten, bei denen wegen schon bestehender Verengerung das Aetzmittel häufig u. recht tief angewendet worden ist. In den meisten Fällen ist die Schleimhaut gesund, u. das zellige u. fibröse Gewebe ist der Sitz der Verhärtung, oftmals ist auch das schwammige Gewebe krank. — Man sieht leicht ein, dass A. hier Wahres mit Falschem vermischt, dass er Erscheinungen, die eine Folge der Kunsthülfe sind, mit solchen, die durch Krankheiten erzeugt werden, zusammenwirft. Durch solches Verfahren gewinnt weder die Pathologie noch die Therapie. Soll endlich einmal eine passende rationelle Behandlung der Stricturen der Harnröhre ins Leben treten, so kann es nur dadurch geschehen, dass die Aetiologie, die Symptome und die Erscheinungen in der Leiche durch eine Reihe von tüchtigen consequent durchgeführten Krankheitsgeschichten mit einander in Einklang gebracht werden. Mit den vagen Ausdrücken, die Stricturen seien eine Folge schlecht behandelter Gonorrhöen, chronischer Entzündungen, wird nur die Unwissenheit verhüllt. Haben die Franzosen so viele Gelegenheit, Stricturen zu beobachten, warum verdrängt alljährlich eine erfolglose Behandlungsweise die andere? Nähmen sie die Mühe, die sie auf Austüftelung so vieler complicirten Bougies, Sonden u. dergl. verwenden, u. widmeten sie dieselbe der Aetiologie, so würde der Gegenstand bald im Reinen sein. — Um die Verengerungen zu erforschen, hat A. ein Instrument angegeben, den Explorator der Harnröhre, mit dem man die Verengerung von hinten nach vorn zu untersuchen im Stande ist. Er besteht aus einer Canüle u. einem Stäbchen von Silber zusammengesetzt. Inzwischen drängt er uns diesen Explorator nicht auf, sondern meint, man könne sich auch mit Nutzen der Wachs-Bougies bedienen. — Ref. übergeht das zweite u. dritte Capitel, die sich mit der Anlegung des Katheters beschäftigen — eines Gegenstandes, von dem der Hr. Uebersetzer hätte wissen können, dass wir auch in Deutschland einige Kenntnisse davon besitzen. Dasselbe ist mit den Einspritzungen, dem Blasenstiche u. dgl. der Fall. — Das vierte Capitel befasst sich mit der Therapie der Verengerungen. A. Von der mechanischen Ausdehnung des Kanales. A.'s Urtheil über diess Verfahren lautet: „Mag die Kur noch so gut geleitet, u. noch so sorgfältig ausgeführt werden, so dauert sie dennoch mehrere Monate, ja bisweilen sogar etliche Jahre lang, u. doch können sich die Kranken selten als ganz geheilt ansehen. Es kann zwar die verengerte Harnröhre mit Hülfe von ausdehnenden Instrumenten ihren natürlichen Durchmesser wieder erlangen; so wie man aber diese Mittel einstellt, strebt sie, wie alle Aussonderungskanäle, ihren ersten patholog. Zustand wieder anzunehmen. Es können wohl die Sonden u. Bougies eine Zeitlang die Bändchen u. Schwielen der Schleimhaut glatt drücken, aber niemals ganz beseitigen, weil sie nur durch Compression wirken." Inzwischen muss Ref. hinzufügen, dass er nicht so selten, als A. meint, radicale Heilung von dieser Behandlungsweise sah. Wenn sie auch nicht so sicher ist, wie man von einigen andern glaubt, so schadet sie doch wenigstens nicht. Keine der andern Verfahrungsweisen aber kann sich dieses Vortheils rühmen. B. Von der Zerstörung des Hindernisses a) durch das Aetzmittel. A. kritisirt hier vorzüglich die Methoden von DUCAMP, von LALLEMAND, und seine eigene, 1824 bekannt gemachte. Dem Aetzmittel macht er den Vorwurf, dass es, mit den bisher gebräuchlichen Instrumenten angewendet, sehr oft unsicher sei u. mehrere Zufälle nach sich ziehen könne, als Urinverhaltung, Zerstörung unversehrter Theile des Kanals, Blutflüsse, falsche Wege, u. in deren Folge Urinfisteln. Dagegen will A. mit Vortheil das Aetzmittel bei Verengerungen des Mastdarmes, selbst wenn sie recht hoch sind, benutzt haben. b) Durch die Scarification. Von dem Grundsatze ausgehend, dass die Verengerungen in den meisten Fällen von einem Klappenringe gebildet werden, dachte A. sie mit Hülfe eines, mit Vorsicht in die Harnröhre eingeführten, schneidenden Instrumentes heben zu können. Diese Idee sei zwar nicht neu, denn schon der deutsche Wundarzt DONNER habe sie geäussert, aber sie sei wegen der Schwierigkeit, schneidende Instrumente in die Harnröhre einzuführen, niemals beachtet worden. A. hat nun für diesen Zweck mehrere Scarificatoren erfunden; — nachdem er zwei, die er beschreibt, bei einer grossen Anzahl von Kranken gebraucht, u. sich überzeugt hatte, dass ein jeder seine besonderen Vortheile habe, liess er einen dritten anfertigen, der die Vortheile beider in sich vereinigt, ohne ihre Fehler zu besitzen. Dieser dritte Scarificator ist zusammengesetzt aus einer silbernen Canüle u. einem stählernen Stylete; die erstere ist 8" lang, graduirt u. hat $\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{4}$''' im Durchmesser. An ihrem vorderen Rande befindet sich einer Seits eine 5—6''' lange Spalte, u. anderer Seits ein kleiner Einschnitt, der $\frac{1}{4}$''' tief ist. Das stählerne Stylet ist platt u. steht im Verhältnisse zur Canüle; an seiner einen Seite findet sich nach vorn eine halbe Linse, die, wenn das Instrument geschlossen ist, in den kleinen Einschnitt eingreift; an der andern Seite ist eine schneidende Klinge angebracht, die mehr oder weniger vorspringend ist. Am entgegengesetzten Ende des Stylets ist eine kleine geriefte Handhabe, die durch eine Schraube befestigt wird. Diese Schraube muss immer der Richtung der Klinge entsprechen, damit man unter der Operation im-

mer weiss, wo diese sich befindet. Ist das Instrument geschlossen, dann scheint es stumpf zu sein, denn die Klinge am Stylet, die in die Spalte der Canüle passt, macht nach aussen keinen Vorsprung. Für eine jede Canüle kann man zwei Stylets haben, von denen das eine dicker wie das andere ist; es muss dann auch die Canüle an beiden Enden verschiedentlich dick sein. — Will man diess Instrument anwenden, so bringe man es so tief, wie möglich, in die Harnröhre ein, stosse das Stylet 1 bis 2''' weit vor, so dass die halbe Linse aus dem Einschnitte in der Canüle hervortrete u. vorspringe; man ziehe alsdann das Instrument zurück, damit die Linse von dem Hindernisse angehalten werde, u. mache darauf eine rotirende Bewegung, damit die Klinge an die Stelle gelange, wo die Linse aufgehalten worden. Ob diess geschehen, lässt sich aus der Richtung der an der Handhabe befindl. Schraube ersehen; man stosse nun die Klinge aus der Canüle heraus u. drücke sie gegen das Hinderniss an. Ist dieses auf diese Weise getheilt worden, so ziehe man das Stylet in die Canüle, ziehe auch diese zurück, ohne dass man zu befürchten hätte, die gesunden Theile dabei zu verletzen. Als Vortheile, die A. von dieser Scarification rühmt, zählt er auf: durch sie werde der Kanal weit schneller erweitert; sie erzeuge niemals Urinverhaltung; niemals falsche Wege, u. sei wenig schmerzhaft. Inzwischen fügt er bei, obgleich durch sie die Verengerungen nicht immer vollständig gehoben würden, so seien ihm doch die Rückfälle hiernach bis jetzt äusserst selten vorgekommen. Zeit u. Erfahrung müsste nun erst entscheiden, ob die Scarification oder das Aetzmittel den Vorzug verdiene. — C. Von der Vereinigung der beiden Kurmethoden, der Ausdehnung des Kanals u. der Zerstörung des Hindernisses. A. räth wohlweisslich und zuvorkommend nicht zur ausschliesslichen Anwendung der Scarificationen; sondern hält vielmehr dafür, dass die Heilung der Verengerungen durch eine passende Vereinigung aller Kurmethoden weit schneller u. weit sicherer erreicht werden könne. Ehe er weiter geht, beschreibt er aber zwei seiner Aetzmittelträger, einen graden u. einen krummen, so wie die Anwendung derselben. Die Vereinigung der genannten Methoden findet nun unter folgenden Bedingungen statt: Ist die Verengerung noch nicht alt, der Kanal hinlänglich erweitert, u. keine Kur vorausgegangen, so kann man den Scarificator anwenden, hiernach muss man aber 2—3 Stunden lang täglich eine Sonde oder eine Bougie einlegen. Besteht die Verengerung in einem Bändchen, so braucht man nur 3—4mal zu scarificiren u. erweitert nachher mittels Sonden. Auch das Aetzmittel kann in diesem Falle mit Nutzen angewendet werden, man muss es aber, wenn das Uebel hartnäckig ist, mit der Scarification verbinden. Besteht die Verengerung in einer Anschwellung der Schleimhaut, oder in Knoten, was gewöhnlich der Fall ist, wenn die Krankheit eingewurzelt oder der Höllenstein nicht recht angewendet worden ist, dann scarificirt man zuerst das Hinderniss, dehnt hierauf den Kanal mittels Sonden u. Bougies so aus, dass man das Aetzmittel anwenden kann, was jedoch nicht zu lange nach der Scarification geschehen darf. Da, wo es gleichgültig zu sein scheint, das Aetzmittel oder die Scarification zu benutzen, ist nach A. diese aus folgenden Gründen vielleicht vorzuziehen: der Einschnitt in die Verengerung erzeuge weit schneller eine Ausdehnung des Kanales, u. niemals, wie das Aetzmittel, eine Urinverhaltung; mit dem Scarificator mache man keine künstlichen Wege; nach der Scarification entstehe nie eine chronische Entzündung, oder gar aufs Neue eine schwer zu hebende Verengerung. — Diess die Hauptsache in der Behandlung Amussat's! Ref. hegt inzwischen die Hoffnung, A. habe mittlerweile ein neues Halbdutzend Scarificationen u. Aetzmittelträger erfunden u. werde das Publicum nächstens damit erfreuen, bis dahin mag ein weiteres Urtheil unterlassen bleiben. — Das fünfte Capitel enthält wieder Gegenstände, die allgemein bekannt sind — über Urinansammlungen, Urinfisteln u. s. w. — Der Anhang — von den Krankheiten der Vorsteherdrüse — handelt auf 6 Blättern von der Entzündung, den Abscessen, der chronischen Auftreibung u. von den Geschwülsten der Vorsteherdrüse. Mehr lässt sich nicht darüber sagen. — Warum hat Herr *Dr.* Lorch, der gut übersetzt, seine Zeit nicht einer guten u. nützlichen Schrift gewidmet? Die Armuth unserer deutschen Literatur in diesem Theile der Wundarzneikunst muss nur für ihn bestehen. *Balling.*

54. *Tractatus de Fungo medullari oculi.* Conscripsit Carolus Gustavus Lincke, med. et chir. Doct. Additae sunt tabulae V lithographicae coloratae. Lipsiae, in commissione apud Viduam A. Fest. 1834. 8. VIII u. 166 S. (1 Rthlr. 16 Gr.) — Je sorgfältiger in der letztern Zeit der Fungus medullaris oculi untersucht worden ist, je mehr sich die Zahl von genauer beobachteten Fällen dieses Uebels gehäuft hat, je zerstreuter diese Beobachtungen bisher noch da lagen u. je schwer zugänglicher die Mehrzahl derselben war, da man sie besonders dem Auslande verdankte — um desto grösseren Dank verdient der Vf. vorliegender Schrift, dass er dieses fürchterliche Uebel einer weitläufigern Monographie werth hielt. — Das Werkchen, dessen die ersten 3 Capitel enthaltenden Bogen im vorigen Jahre in Leipzig als Inauguraldissertation vertheidigt worden sind, beginnt mit einer historisch-literärischen Einleitung, die Ref. für sehr vollständig hält. Ausser der Schrift von A. A. Mühry [ad parasitorum malignorum imprimis fungi medullaris oculi historiam symbolae aliquot. Gotting. 1833. 4. maj.] die nach dem Drucke der ersten Bogen erschienen ist, würden nur 2 hierher gehörige wichtige Beobachtungen, die in der neuesten Zeit bekannt gemacht wurden, nachzutragen sein. Die erstere derselben hat Rosas in der Uebersicht der Vorfälle an der Augenklinik der k. k. Wiener Hochschule im Schuljahre $18\frac{31}{32}$ in den med. Jahrbb. des

k. k. österreich. Staates Bd. 14 St. 2, die andere Kuhl in diesen Jahrbb. Bd. 1, Hft. 2, S. 242—244 geliefert. Nach der erwähnten geschichtlich-literärischen Einleitung verbreitet sich der V. zunächst über die Symptome des Fungus medullaris, über die Unterschiede, die sich zwischen ihm u. andern Augenkrankheiten aufstellen lassen u. über das Anatomische des Uebels. Bei Auseinandersetzung der Symptome hat der Vf. 3 Stadien des Uebels, das Stad. locale s. irritativum, das Stad. conformationis u. das Stad. universale s. consumptivum unterschieden, u. die jedem dieser Stadien zukommenden Zeichen mit Treue u. Umsicht angegeben, was aber eine mögliche Verwechselung des Markschwammes mit andern Uebeln, besonders im Anfange, anlangt, die Kriterien sorgfältig erörtert, welche beim Defectus pigmenti nigri, bei Lympha exsudata, Varicositas chorioideae, Hydrophthalmia posterior Jacobsonii, Glaucoma, Cataracta capsularis posterior u. Scirrhus et Cancer oculi vor einem Fehler in der Diagnose schützen können. Hand in Hand gehen hiermit die anatom. Untersuchungen hinsichtlich des in Rede stehenden Uebels, wo zuerst auf die Veränderungen Rücksicht genommen worden ist, welche Nervus opticus, Retina, Chorioidea, Corpus ciliare, Iris, Corpus vitreum et Lens crystallina, Cornea, Sclerotica, Conjunctiva u. die Partes oculum attingentes zeigen, dann aber der Substantia fungosa selbst, die als medullaris, haematodes, melanotica oder cellularis et fibrosa auftritt, die grösste Aufmerksamkeit geschenkt worden ist. — Im weitern Verlaufe der Abhandlung verbreitet sich der Vf. in einzelnen Capiteln über den Fungus iridis aut corporis ciliaris, über den Fungus medullaris membranae conjunctivae, nervi optici, ganglii Gasseri ejusque ramorum u. über Fungus medullaris orbitae. Auf das, was über diese von vielen ophthalmolog. Schriftstellern ganz übersehenen oder nur oberflächlich behandelten Formen der Vf. zusammengestellt hat, glaubt Ref. die Leser dieser Schrift besonders aufmerksam machen zu müssen, da sie hier leicht manches Neue finden könnten. Von diesen Abschnitten wendet sich der Vf. nun zu dem wichtigen Capitel vom Sitze, von der Entstehung u. dem Wesen des Fungus medullaris. Die verschiedenen Ansichten sind hier klar zusammengestellt u. dann hat, mit besonderer Beachtung dessen, was vorzugsweise Chelius, Panizza u. Meyer angenommen haben, der Vf. einige Hypothesen aufgestellt, die nicht wenig für sich haben. Endlich hat auch Aetiologie, Voraussage u. Behandlung jede ein eigenes Capitel erhalten u. den Schluss macht eine weitläufige Erklärung der beigefügten 5 Tafeln, auf denen wir mehrere Fungi medull. des Auges u. seiner Umgebungen, wie sie sich im Leben gezeigt, so wie verschiedene bei Sectionen wahrgenommene Formveränderungen dieses Uebels treu nach der Natur dargestellt finden. — Nach dem Dafürhalten des Ref. hat der Vf. dieser Schrift nicht nur sehr sorgfältig das gesammelt, was besonders Maunoir, Panizza, Saunders, Scarpa, Travers, v. Walther, Wardrop u. A. über den Fungus medullaris oculi aus der Fülle langjähriger Erfahrung aufgestellt haben, sondern er hat das Vorhandene auch gut zu ordnen u. in Eins zu verschmelzen gewusst. Ueberdiess hat er aus seiner eigenen Praxis einige Beobachtungen von Markschwamm mitgetheilt, die getrost an die Beobachtungen Anderer sich anreihen können. Die Tafeln, die grossentheils nur Copien nach Bauer, Panizza, Rosas, Saunders, Travers u. Zimmermann enthalten, sind nicht nur unter besonderer Leitung des Vf. lithographirt, sondern auch sehr sorgfältig colorirt worden. — Möchte es dem Vf. gefallen, mit gleichem Fleisse ähnliche Monographien über einige andere Augenübel auszuarbeiten. Ref. hält ihn dazu nach dem, was er hier geleistet, für sehr berufen. — Die Schrift ist übrigens in einem guten Latein geschrieben u. hätte auch in dieser Hinsicht ein besseres Papier verdient, als das vor Ref. liegende Exemplar zeigt. Der Preis aber scheint, wenn man die Güte der beigefügten Tafeln beachtet, ein höchst billiger zu sein.

Kneschke.

55. *Zweite Nachricht über die Wirksamkeit der unter dem Namen chirurgisch-medicinische Akademie vereinigten Institute zu Dresden*; von *Dr.* Burkhard Wilhelm Seiler, Hof- u. Med.-Rathe, der chir.-med. Akademie Director, der Anatomie, Physiologie u. gerichtlichen Arzneikunde Professor u. s. w. Dresden, gedr. bei Gärtner. 1834. 4. 20 S. — Die erste, im J. 1828 erschienene, Nachricht lieferte die Leistungen der Akademie bis zum J. 1826, diese zweite vom J. 1826 bis mit 1833. Unter dem Namen der chir.-med. Akademie sind 5 Institute vereinigt, deren jedes hier in kurzem Ueberblicke seit seinem Entstehen dargestellt wird. 1) Die chir.-med. Lehranstalt mit den dazu gehörigen Spitälern für arme, innere u. chirurgische Kranke. Sie besteht seit 1748, u. in ihrer jetzigen Einrichtung seit 1815. Bei der Aufnahme der Studirenden werden guter Schulunterricht u. die nöthigen Sprachkenntnisse als Vorbereitung verlangt, und wird gefordert, dass dieses Studium neben dem der Heilkunde noch fortdauernd zu betreiben sei. Es wurden daher im J. 1830: 15; 1831: 28; 1832: 13; 1833: 21 beim Gesuche um Aufnahme abgewiesen. Die Aufnahme ist nur zu Anfange eines neuen Lehrcurses, vom 8—15. September, anzurathen. In das Clinicum fixum u. Policlinicum werden Kranke ohne Unterschied der Confession u. des Geburtsortes aufgenommen, im Durchschnitte jährlich 6—700 innere u. 3—400 äussere Kranke, ohne den vom vorigen Jahre verbliebenen Bestand, u. ohne die, welche nur einmal in der Klinik ärztlichen oder wundärztlichen Beistand erhalten haben, auch ohne die, welche wegen Unheilbarkeit nicht aufgenommen, aber doch zum Unterrichte in der Diagnostik benutzt wurden. Vollständige Geschichten der aufgenommenen Kranken werden im Archive der Anstalt aufbewahrt und können zu jeder Zeit nachgewiesen werden. Die Sammlung anatomischer Präparate

besteht aus 3011 Stücken. 2) Die Entbindungsschule, seit 1774 bestehend, seit 1784 als Landesanstalt. Im Durchschnitte beträgt die Zahl der jährlichen Entbindungen 220 bis 230, der unterrichteten Hebammen 50 bis 60, der Geburtshelfer 25 bis 30. 3) Die Thierarzneischule, seit 1774; also nach dem Alter die vierte in Europa, die erste in Deutschland, 1817 neu eingerichtet. Der Unterricht ist auf die Behandlung der Krankheiten aller Hausthiere bedacht. Die Anstalt hat Stallungen für kranke Thiere, eine eigene Apotheke, ein anatomisches Theater, eine Sammlung von 315 Instrumenten, 142 Modellhufeisen, 1790 Büchern, 3029 anatomischen Präperaten. 4) Die Prüfungs- und Berathungsbehörde. Von 1826 bis mit 1833 wurden 105 Gutachten über medicinisch-polizeiliche Gegenstände ertheilt, und geprüft: 10 Physici, 16 auswärts promovirte Aerzte, 62 Medicinae practici, 127 Wundärzte, 81 Geburtshelfer, 88 Apotheker, 1 Chemiker, 91 Thierärzte, 42 Viehschneider, 1 Hufbeschlagschmidt, 350 Hebammen; davon abgewiesen: 1 Arzt zweiter Classe, 26 Wundärzte, 7 Geburtshelfer, 1 Apotheker, 8 Thierärzte, 2 Hebammen. Dieser Anstalt gehört eine Bibliothek von 5800 Werken, vollständig besonders im gerichtlich-medicinischen Fache; ihre Benutzung ist öffentlich. 5) Der botanische Garten, seit 1820. Er enthält gewöhnlich 10000 Pflanzen; steht den Studirenden täglich zur Benutzung offen, u. dient den in den Kliniken liegenden Kranken zum Spaziergange; steht mit den wichtigsten Gärten Europa's in lebhaftem Verkehr. — Vf. gedenkt hierauf derer, welche zu Wohlthätern an der Akademie wurden, namentlich; giebt dann in der ersten Tabelle eine Uebersicht der Leistungen der Akademie von 1826 bis mit 1833, und in der zweiten Tabelle ein Verzeichniss der in derselben Zeit in der Thierarzneischule behandelten kranken Thiere; deren Summe 13331, darunter 2 Fische.

Dass die unter dem Namen chir.-med. Akademie vereinigten Institute sehr nützlich wirken, ergiebt sich aus dieser Nachricht. Ob die Lehranstalt selbstständig bleiben oder mit einer andern Lehranstalt verbunden werden solle, ist schon viel besprochen worden, und wird dem Vernehmen nach darüber bald entscheidender Beschluss gefasst werden. Ref. muss wünschen, dass die Verbindung mit einer andern Anstalt nicht geschehe; denn 1) die davon gehoffte Ersparniss an Ausgaben wird, wenn die mit der Lehranstalt jetzt verbundenen Heilanstalten, die Prüfungsbehörde u. der botanische Garten in Dresden bleiben u. die Lehrer am künftigen Wohnorte hinlänglich besoldet werden sollen, um das Lehrgeschäft zum Hauptgeschäfte zu machen, nur unbedeutend sein; 2) der andere der von der Vereinigung zu erwartenden Vortheile, dass das Land hinführo nicht mit Aerzten zweiter Classe überfüllt werde, ist dadurch nicht herzustellen, sondern theils durch die Zeit, theils durch andere Einrichtungen zu erwarten; es ist aber 3) dann sogar zu erwarten, dass die Sucht, vom Studium der niederen Medicin (sit venia verbo) zu dem der höheren überzugehen, desto leichter und öfter werde befriedigt werden können; 4) wird es nicht rathsam sein, Studirende desselben Faches, aber verschiedenen Bildungsgrades, gleich gut zu leiten; leicht wird dann eine Einrichtung, welche für die eine Classe der Studirenden nützlich wird, der andern nachtheilig werden; auch beim Militär hat man noch nirgends eine Anstalt zur Bildung künftiger Officiere u. Gemeinen unter einer u. derselben Specialdirection aufzuweisen; es ist 5) besser, wir haben zwei medicinische Lehranstalten, als eine, schon wegen der davon zu erwartenden Rivalität; 6) leidet das Studium der Aerzte erster Classe, auch ausser Sachsen, dermalen an grösseren Gebrechen, als das der Aerzte zweiter Classe; schon darum ist die Selbstständigkeit jener Akademie zu wünschen. — Möge man daher durch den Wunsch, eine zeither zu karg ausgestattet gewesene Lehranstalt mit reichlicheren Mitteln zu kräftigerem Gedeihen zu versehen, nicht veranlasst werden, eine andere gleichfalls nützliche Anstalt durch Beschränkungen in einen kränkelnden Zustand zu versetzen! Hierüber unter denen, welche zu entscheiden haben, ein gründliches u. freies Urtheil zu erhalten, wird sehr schwierig sein, da Unparteiische ohne Sachkenntniss nicht gründlich urtheilen können, und Sachkenner, die am Ruder stehen, ihrer Stellung wegen, von Parteilichkeit wenigstens den Schein gegen sich haben. Ein hierzu ausserordentlich ernannter Ausschuss von hochgebildeten, wahrheitsliebenden u. unparteiischen Aerzten, zu Rathe gezogen, dürfte das zuverlässigste Urtheil fällen.

Klose.

56. *Die Medicin unserer Tage, in ihrer Vervollkommnung durch das homöopathische Heilsystem; oder nöthiges Wissen für allopathische Aerzte sowohl als gebildete Nichtärzte in Absicht auf eben so glückliche als segensreiche Ausübung der homöopathischen Heilmethode; mit einer vollkommenen Anweisung zur zweckmässigsten und besten Bereitungsweise homöopathischer Arzneien.* Ein Wort des Friedens und der Versöhnung an Deutschlands Aerzte u. ihre Kranken gerichtet von *Dr.* J. Braun. Leipzig, Baumgärtner. 1834. gr. 8. X u. 270 S. Mit farbigem Umschl. gr. 8. (1½ Thlr.) — Vf. glaubt, weil der Kampf zwischen allöopathischen u. homöopathischen Aerzten jetzt gemildert, sei die Zeit erschienen, den wissenschaftlich gebildeten Arzt von den gegenseitigen Vorzügen beider Lehren zu überzeugen und — in dem heillosen Streite Frieden zu stiften. [Jenes ist löblich; dieses jedoch dürfte noch zu früh versucht sein, da jetzt die Lehren der Homöopathie nur für wenige aus den bessern Anhängern der Allöopathen verständlich sind u. sie, einmal für alle fasslich gemacht, auch ohne Friedensstifter von ihnen werden aufgenommen werden. Ref.] In der Einleitung spricht er, nach einer kurzen Biographie Hahnemann's, über die stufenweise Entwicklung des homöopath. Heilprincips, die Unterscheidungsmerk-

male des homöopath. Heilverfahrens von andern zeither gebräuchlichen Heilmethoden, die Ursachen der anfänglichen Nichtachtung von jenem, die Möglichkeit einer Vereinigung beider Schulen, den Einfluss, den die Homöopathie auf das gewöhnliche Heilverfahren der ältern Medicin ausgeübt hat u. ausüben wird; zuletzt giebt er eine Literatur der Homöopathie (S. 37—63), worin 120 Schriften u. Aufsätze aufgezählt werden u. von den meisten der Inhalt u. Werth mit kurzen u. strengen Worten angegeben, darauf ein Verzeichniss von acht Schriften als dem Anfänger in der homöopath. Praxis unentbehrlich aufgestellt wird. Das literarische Capitel empfiehlt sich durch Gedrängtheit u. Eigenthümlichkeit vor allen übrigen des Buches.

Dieses zerfällt in zwei Hauptabschnitte: I. Beleuchtung des homöopath. Heilverfahrens aus dem theoretischen Gesichtspunkte (S. 65—158); II. dessen Beleuchtung von der praktischen Seite, nebst Anleitung, desselben mit dem beabsichtigten besten Erfolge sich zu bedienen, u. spricht diese 1) über die zweckmässigste Erforschung dessen, was dem Arzte behufs der Heilung von der Krankheit zu wissen nöthig ist; 2) von der Weise, wie die Kräfte der zur Heilung der Krankheiten erforderlichen Arzneien vom Arzte zu erforschen; 3) von der zweckmässigsten Anwendung der im gesunden Organismus geprüften Arzneistoffe zur homöopath. Heilung natürlicher Krankheitsformen; hier werden auch praktische Cautelen bei Bereitung homöopathischer Arzneien, die zweckmässigste Aufbewahrungsweise der homöopath. Arzneien, endlich zwei Beispiele angegeben, wie das Krankheitsbild nach homöopath. Sitte aufgenommen u. das ihm entsprechende Heilmittel aufgesucht werden müsse.

Eigenthümliches in dem Buche zeigt, wie gesagt, die Literatur u. die Darstellungsweise der Einleitung; übrigens ist hier nur das Bekannte auf gemeinfassliche Weise vorgetragen, u. mit der dem Vf. eigenen Breite, die manchen nichtärztlichen Leser ansprechen wird, während für manchen des Speciellen zu viel hier ist; unter den Aerzten wird sie denen, die in die Homöopathie eindringen wollen, eine nützliche Vorbereitung, aber nicht genügenden Unterricht gewähren. Sie enthält, als für Aerzte u. Nichtärzte bestimmt, für beide zu viel. Sie wird manchem nutzen, aber kein Aufsehen machen. Deshalb ist über ihren Inhalt hier nur Weniges gesagt worden. *Klose.*

---

57. *Manuel de médecine opératoire, fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique,* par J. F. Malgaigne, Docteur en médecine, Chevalier du mérite militaire de Pologne, ex-chirurgien de division dans l'armée nationale polonaise, membre de plusieurs sociétés savantes. Paris, 1834. VI u. 791 S. (6 Fr.) — Der Vf., welcher früher über die Polypen des Uterus u. über die Luxationen der Hand einige Aufsätze bekannt gemacht u. eine neue Theorie der menschlichen Stimme aufgestellt hat, unternimmt es im vorliegenden Werke ein Handbuch der Chirurgie zu schreiben. Es soll diess kein vollständiges Lehrbuch sein, deshalb weder eine Geschichte, noch detaillirte Beschreibung der einzelnen Operationen enthalten, sondern nur die Verfahrungsweisen beschreiben, welche durch allgemeine Anerkennung oder ihre Berühmtheit oder ihre Neuheit dazu beitragen, ein vollständiges Bild der Wissenschaft zu entwerfen. Der Vf. schliesst Indicationen, Verband u. die bei den Operationen etwa vorkommenden Zufälle von seinem Plane aus u. will nur der chirurg. Anatomie u. der operativen Technik eine besondere Sorgfalt widmen. Obschon er nicht glaubt, dass sein Buch vollständiger sei, als die grösseren ihm vorausgegangenen Werke der Art, so hofft er doch, durch eine sorgfältige Auswahl der bessern Beschreibungen, durch Benutzung der Quellen, durch genaue Beschreibung mancher Details etwas nicht Unnützes unternommen zu haben. Besonders glaubt er durch Bekanntmachung mehrerer, theils in älteren Schriften, theils in engl., deutschen, italien. u. amerikan. Journalen aufgefundener Methoden, besonders aber durch die Beschreibung der Dieffenbach'schen Verfahrungsweisen seinen Landsleuten einen Dienst zu erweisen. In wie fern eine Behandlung der Operationslehre in dieser Art eine Bereicherung der Wissenschaft sei, wollen wir dahin gestellt sein lassen, indess ist es klar, dass eine trockne Hererzählung mehrerer Methoden, ohne Darstellung der geschichtlichen Entwickelung derselben, ohne genaue Beachtung ihrer Indicationen, ohne Berücksichtigung der heilenden u. verwundenden Verhältnisse, ohne Beschreibung des Verbandes einen richtigen Ueberblick über den Standpunkt der Akiurgie nicht zu geben vermag. Ueberdiess ist eine solche Behandlung für den Geübten u. Kundigen nicht nöthig, für den Studirenden u. Anfänger ungenügend. — Was die Ausführung selbst anbetrifft, so ist nicht zu läugnen, dass der Vf., bei der Beschreibung der einzelnen Methoden, mit Kürze u. Bestimmtheit des Ausdrucks eine grosse Deutlichkeit verbindet, allein die den verschiedenen Operationsmethoden vorangeschickte chirurg. Anatomie ist oft zu kurz u. nur die Anatomie der Gelenke, wo der Vf. die Arbeiten Lisfranc's benutzte, die Anatomie des Perinäum, welche er nach Dupuytren, Senn u. Sanson abhandelt, u. die Anatomie der Harnröhre, wo er an Amussat einen Vorgänger fand, ist ausführlicher berücksichtigt. Bei den Aneurysmen vermisst man die patholog. Anatomie ganz u. bei den Gefässunterbindungen lässt sie Manches zu wünschen übrig. Die zu den einzelnen Operationen nöthigen Instrumente werden oft genannt, oft mit Stillschweigen übergangen, so beschreibt der Vf. z. B. das Bisturi und die Lancette mit allen verschiedenen Formen der Spitze, führt aber bei der künstl. Pupillenbildung keine Instrumente an, nur Langenbeck's Coreoncion gelegentlich gedenkend. Der zufälligen Vorkommenheiten bei den verschiedenen Operationen

wird nach dem Plane des Vf. nicht gedacht, um so mehr wundert es, dieselben bei Venäsection und Katheterismus abgehandelt zu finden, während sie auch da mit Stillschweigen übergangen sind, wo sie wesentliche Abänderungen der Technik der Operation bedingen, wie z. B. bei der Extraction der Cataracta u. der Herniotomie. Ueberhaupt ist die Behandlung der einzelnen Operationen sehr ungleich, Ansetzung der Blutegel u. die Operation der Aneurysmen nehmen z. B. gleiche Seitenzahl ein; zuweilen sind alle absoluten Verfahrungsweisen aufgezählt, wie bei der Radicalcur der Brüche, zuweilen vermisst man auch die üblichen; die Begutachtung der einzelnen Methoden ist oft genügend, zuweilen mangelhaft, in einzelnen Fällen selbst fehlend. - Der Vf. hat hauptsächlich die Werke Sabatier's, mit den Zusätzen von Sanson und Begin, u. Velpeau's benutzt. Wo er sich Abweichungen von ihnen erlaubt, sei es in der Darstellung einzelner Handlungsweisen, sei es im Namen des Autors, welchem die Methode zugeschrieben ist, behauptet er durch das Studium der Quellen dazu vermocht worden zu sein. — Was die Kenntniss M.'s von der deutschen Chirurgie betrifft, so hat er es zwar am Nennen deutscher Namen hier u. da nicht fehlen lassen, allein ein umfassendes Wissen von dem, was die deutsche Chirurgie im Ganzen leistet, sucht man bei ihm, wie bei den meisten seiner Landsleute, vergeblich. Nur Dieffenbach ist verdientermassen gewürdigt, das Uebrige gründet sich auf Journallectüre und Schreger's Handbuch. Am fühlbarsten macht sich diese Unkenntniss in dem Abschnitte von den Augenoperationen. Rec. hat an vielen Stellen auf das Fehlende hingewiesen, an vielen andern Stellen aber diess unterlassen. Sind die deutschen Namen auch nicht so entstellt, wie in andern französ. Werken, so findet man doch bald Gröfe, bald Gräff, Noegele, Ollenrotz. — Gegen die in dem Buche angenommene Ordnung der abgehandelten Gegenstände lässt sich nichts Erhebliches einwenden.

Um dem Leser eine vollständige Uebersicht dieses Handbuchs zu verschaffen, wird es genügen, das nur namhaft zu machen, was unsern Landsleuten längst bekannt ist. Das minder Bekannte und Neue hat Rec. sich bemüht besonders hervorzuheben. Eigenthümliches des Vf. findet sich nur sehr Weniges u. auch diess ist oft nicht neu.

Der Vf., welcher sein Werk in 3 Abtheilungen zerlegt, handelt in der 1. von den allgemeinen Anfangsgründen der Operationen oder den Elementaroperationen. Das 1. Cap. betrachtet: die Incisionen, Trennung des Zellgewebes u. die Punction. Nachdem der Vf. von den Instrumenten das Bisturi u. die Scheere beschrieben, von der Art u. Weise, die Instrumente zu halten, u. ihrer Wirkungsweise gehandelt hat, beschreibt er die Incision von aussen nach innen u. von innen nach aussen u. giebt allgemeine Regeln dafür an. Drei Verfahrungsweisen, den einfachen Hautschnitt zu verrichten, werden angegeben, u. dann von den complicirten Incisionen der V. T. X. + Schnitt, die Ellipse und der halbmondförmige Schnitt abgehandelt. Trennung des Zellgewebes, 3 verschiedene Verfahrungsweisen, indem man entweder mit einem einzigen freien Schnitte, oder mit kleinen wiederholten Messerzügen, oder mit Hülfe der Pincette das Zellgewebe trennt. Punction mit dem Bisturi, mit der Lancette, mit dem Troicar. Das 2. Cap. handelt von den Cauterisationen u. zwar im §. 1. von der Application der Caustica, der caustischen Flüssigkeiten; der Gondret'schen Ammoniakpomade, der Rousselot'schen Arsenikpaste, bei uns als Cosme'sches Mittel bekannt; der festen Caustica, des Kali caustic. (im Hospitalbrande empfohlen), des Argent. nitricum; der pulverigen Caustica. Es wird erwähnt, Dupuytren habe von der Anwendung des Hydrargyr. nitric. zuweilen heftige Koliken, Diarrhöen u. selbst blutige Stühle entstehen sehen. Im §. 2. wird die chirurg. Pyrotechnie beschrieben, von den verschieden geformten Cauterien das olivenförmige, das beilförmige und das achteckige hervorgehoben und eine dreifache Anwendung des Cauterium erwähnt, indem man entweder das weissglühende Eisen dem zu cauterisirenden Theile nur in der Entfernung von 6" nähert, oder mit dem beilförmigen Cauterium fliegende Streifen brennt, wozu Mayor ein Cauterium mit 2 Schneiden angegeben hat, oder indem man das Cauterium zu verschiedenem Behufe nachdrücklich u. tief einwirken lässt. Um die benachbarten Theile zu schützen, räth der Vf. ein Stück Pappe. Alte Leute ertragen das Feuer besser als jüngere u. Kinder, selbst ganz kleine, besser als alle andern. Cap. 3. Ligatur en masse, Arten, die Ligatur anzulegen, gewöhnliches Verfahren, Verfahren mit der doppelt gefädelten Nadel, Mayor's Methode. Arten, die Ligatur zusammenzuziehn; definitive Zusammenschnürung, allmählige Zusammenschnürung nach Levret u. Pelletan, progressive Zusammenschnürung mit vegetabilischen, animalischen oder metallenen Fäden. Von allen hierher gehörigen Unterbindungswerkzeugen werden nur das Gräf'sche Ligaturstäbchen u. der Roderic'sche Rosenkranz, von Mayor verbessert, angeführt. Das Cap. 4. handelt von dem chirurg. hämostatit. Verfahren, der Blutung zuvorzukommen. — Compression mit dem Finger, mit der Pelotte, das Feldturniket, das Petit'sche Turniket, das Compressorium Dupuytren's, statt des Bandes im Petit'schen Turniket aus metallnen Halbzirkeln bestehend. Speciell werden noch kurz die Orte der Compression, der Carotis commun., Maxillaris externa, Temporalis, Clavicularis, Axillaris, Brachialis, Radialis, Ulnaris, Collateralis digitorum, Aorta abdominalis, Dorsalis penis, Iliaca externa, Cruralis, Poplitea angegeben. — Blutstillungsmethoden während der Operation. Compression durch den Finger, Compression durch zwei Finger, die Ligatur. Bei venösen Blutungen, behauptet der Vf., läge der Grund oft in den Anstrengungen des Kranken, wodurch das Blut verhindert werde, sich aus den

Hohlvenen zu entleeren und in die Lungen zu ergiessen; ein kurzes Ruhen u. ein, oft nur zweimaliges, tiefes Inspiriren reiche hin, die unbezwinglichst scheinenden venösen Blutungen zu stillen. — Blutstillungsmethoden nach der Operation. Haemorrhagia capillaris. Erste Methode; man setzt die Wunde längere Zeit hindurch der Luft aus. Zweite Methode. Anwendung der Styptica: Wasser, Eis, Weingeist, Aether; der Absorbentia: Charpie, Schwamm, Spinnwebe, Gummi arabicum, Colophonium; der Adstringentia: Alaun, schwefelsaures Eisen u. Kupfer, salpeters. Silber, Essig, Citronsaft. Dritte Methode, Cauterisation durch Caustica und das Cauterium actuale. Vierte Methode, die Compression. — Venöse Blutung. — Arterielle Blutung. — 1) Exspectative Methode. Es wird der Theorie der Blutstillung nur oberflächlich Erwähnung gethan u. der Ansichten von Petit, Morand und Pouteau gedacht, welche alle andern Ansichten einschliessen sollen. Koch's Methode. 2) Zerreissen der Arterien, wiewohl man sich dieser Methode bei den Arterien für sich selten bedient, so leistet sie doch bei der Ausrottung gewisser Geschwülste gute Dienste. 3) Reiben der Arterien. Ledran's Methode bei der Castration. 4) Umstülpung der etwas lospräparirten Arterie, zur Stillung der Blutung aus der verletzten Intercostalarterie empfohlen. 5) Styptica, kleine Pflöcke von Alaun, schwefelsaurem Kupfer, die Wasser von Rabel, Talrich, Binelli, der Lerchenschwamm, der Schwamm. Dupuytren war oft genöthigt, mit Hülfe der Pincette u. Scheere die nach Wochen u. Monaten noch festsitzenden Tampons zu entfernen. Das Colophonium. 6) Die Cauterisation. 7) Mechanische Pfropfe; Wachs nach Velpeau; Reizung der Arterien mit dem Stylet; Einführung von Darmsaiten oder Bougies in die Arterie. Nach Manec's Versuchen soll aber stets der innere um den fremden Körper gebildete Blutpfropf bald in Fäulniss übergehen, so dass also wieder Blutung zu fürchten ist, wenn sich nicht zwischen dem fremden Körper und der ersten Collateralis ein fester Blutpfropf gebildet hat. 8) Directe Compression. 9) Indirecte Compression, Verfahren Koch's. 10) Die Ligatur. Nach den Partien, welche man in die Ligatur fasst. Fassen mit Paré's bec-à-corbin; Umstechen mit der Nadel. Desault's Unterbindung der isolirten Arterie. Nach dem Stoffe, aus welchem die Ligatur besteht. Ruysch's Lederbändchen, Weitch's u. Lawrence's Seidenfaden, Physick's feine Streifchen Dammhirschleder, Darmsaiten. Nach den Instrumenten, womit man die Arterie fasst. Paré's bec-à-corbin, die gewöhnliche Pincette, Gräfe's u. Amussat's Pincetten, Bromfield's Haken, S. Cooper's Doppelhaken, Colombat's Pincette. Nach der Art, die Ligatur zusammenzuziehn. Die 2 Verfahrungsweisen von Dionis, von denen die eine von Scarpa, die andere von A. Cooper neuerdings wieder aufgenommen worden ist. Nach der Zeit, innerhalb welcher die Ligatur liegen bleiben soll. Jones u. Travers wollen sie nur 6 — 50 Stund. liegen lassen. Die Mehrzahl der Wundärzte des 18. Jahrhund. liess die Fadenenden der Ligatur in einem Wundwinkel liegen, bis dieselbe sich löste, oder man schnitt ein Ende ab u. liess nur das andere liegen. Weitch rieth zuerst beide Enden nahe am Knoten abzuschneiden. In der Beurtheilung dieser Methoden werden in der Kürze die Ansichten von Jones, Crampton, Scarpa, Jameson erwähnt u. es wird dem Verfahren, die Ligatur nach Abschneidung der Enden der Resorption zu überlassen, das Wort geredet. Als den zweckmässigsten Stoff zur Ligatur empfiehlt der Vf., nach Physick u. Dorsay, die gerollten Streifchen von Dammhirschleder. Es wird hierauf die Unterbindung mit der Pincette, dem Haken u. der Nadel noch ausführlich beschrieben. 11) Das Zurückdrücken (Refoulement) nach Amussat. Es besteht darin, dass man mit einer Pincette quer die Arterie fasst; hierauf mit seiner Pincette à baguettes, deren Gebiss nicht gekerbt, sondern cylindrisch ist, die Arterie oberhalb der erstern zusammenquetscht, wodurch die innern Häute zerrissen werden, die dann mit der Pinc. à baguettes ins Innere des Gefässes zurückgedrängt werden. 12) Die Torsion nach Amussat u. Thierry. Der Vf. meint, wenn die Arterie gesund sei, sei die Torsion der Ligatur weit vorzuziehen. Die Versuche, welche mit der Torsion in Deutschland angestellt worden sind, rechtfertigen diese Behauptung bekanntlich keineswegs. 13) Das Haarseil. Jameson schlug vor, ein Streifchen Dammhirschleder von 2 — 3 Linien Breite quer durch das blutende Gefäss zu ziehen, Carron du Villards bediente sich zu demselben Behufe eines vegetabil. oder metallnen Fadens. Dionis u. A. Cooper verbanden diese Methode mit der Ligatur. 14) Die Zerquetschungen oder Zerkauungen (Mâchures). Da man die temporäre Ligatur in gewissen Fällen mit günstigem Erfolge angewendet hatte, so suchte man durch die Zerreissung der innern Häute der Arterie, auf einer kleinen Stelle derselben vervielfältigt, die Obliteration zu erlangen. Maunoir erfand zu diesem Behufe eine der Amussat'schen ähnliche Pincette. Carron's Versuche bei Thieren gelangen, Amussat hingegen erlangte niemals die Schliessung der Arterie. Verbunden jedoch mit der Ligatur verspricht diess Verfahren ausserordentlich glückliche Resultate. Amussat fasst, wenn die Ligatur angelegt worden ist, die Arterie oberhalb derselben mit seiner Pincette à baguettes, und zerdrückt sie dergestalt, dass die innern Häute in ihrem ganzen Umfange zerreissen, ohne dass die äussere verletzt wird, der gebildete Blutpfropf hängt dann fest in dem ganzen Umfange der Arterie an allen Punkten, wo die innern Häute zerrissen sind, an. Man kann 1, 2 oder mehrere Zerquetschungen machen. Unser Vf. meint, dass, wenn sich diese ganz neue Methode bestätigt, sie alle andern Blutstillungsmethoden, wenigstens bei den grösseren Gefässen, verdrängen werde. Im Cap. 5 wird die Reunion mit

Hülfe der Heftpflaster u. der blutigen Naht besprochen u. die Knopfnaht nach der gewöhnlichen und La Faye'schen Methode, die Kürschnernaht, die Zapfennaht, u. die umschlungene Naht abgehandelt.

Die zweite Hauptabtheilung des Werkes beschäftigt sich mit den allgemeinen Operationen u. das erste Capitel beschreibt die sogenannte kleine Chirurgie. Der erste §. handelt vom Blutlassen u. lehrt das Ansetzen der Blutegel, das Scarificiren, das Schröpfen, den Aderlass am Arme, am Fusse und an der Vena jugularis, die Arteriotomie an der Arteria temporalis. Es ist nur der Lancette, des in Deutschland noch üblichen Schneppers, als Aderlassinstrument, gar nicht gedacht, sonst aber dieser Abschnitt ziemlich ausführlich abgehandelt. Der zweite §. beschreibt die Application der Ableitungsmittel u. Exutorien, der Sinapismen, des siedenden Wassers, Mayor's Hammer, [Dzondi's Anwendung der Wasserdämpfe zu diesem Behufe ist nicht erwähnt]; der Kanthariden, das Setzen der Fontanelle u. Haarseile u. die Application der Moxa. Bei der letzteren vermisst man unter den dazu verwendeten Substanzen das Kalium. Regnault räth im Hydrocephalus eine kleine Baumwollenmoxa auf einen untergelegten, befeuchteten, dichten Stücke Tuch abzubrennen. Im Hôtel-Dieu bedient man sich der mit einer starken Salpeterauflösung befeuchteten u. abgetrockneten Baumwolle. Im 2. Cap. werden die Operationen, welche an der Epidermis u. ihren Fortsätzen vorkommen, abgehandelt, die Excision, Cauterisation u. Exstirpation der Leichdörner, die Entfernung der Schwielen, Warzen und Blasen, die Oeffnung der Eiteransammlung unter dem Nagel, die operative Hülfe bei aussergewöhnlichem Wachsthum der Nägel, beim Wachsen der Nägel in das Fleisch nach Fabricius ab Aquapendente u. Dupuytren. Ausserdem wird die Exstirpation des Nagels u. seiner Wurzel u. das Entfernen der Exostose der letzten Phalanx der grossen Zehe nach Dupuytren gelehrt. Man findet nämlich oft bei eingewachsenem Nagel eine Exostose an der obern Fläche der letzten Phalanx der grossen Zehe, welche den Nagel erhebt, ihn umformt u. viel Schmerz verursacht, sie ist pyramidenförmig, im Innern gewöhnlich weich u. spongiös, aussen von einer dichten Schicht umgeben. Dupuytren spaltet den Nagel u. nimmt den Tumor mit dem Messer, mit Meissel u. Hammer hinweg. Auf 17 Seiten bespricht der Vf. im 3. Cap. die Zahnoperationen, er berührt das Reinigen der Zähne, das Ausfeilen der Zähne, das Zerstören der Zahnpulpe, die Cauterisation, das Plombiren, das Ausnehmen, das Luxiren, das Transplantiren und das Geraderichten schiefstehender Zähne. Das 4. Cap. handelt von den Operationen, welche die Haut u. das Zellgewebe besonders betreffen. §. 1. Abscesse. Oeffnung der Abscesse im Allgemeinen. Es wird die Eröffnung durch das Causticum, das Haarseil, die Punction, durch den einfachen Lancettstich, durch das glühende Instrument nach Petit, durch den Einstich mit Einspritzung u. mit allmäliger Entleerung nach Boyer u. Recamier u. die Eröffnung durch Einschnitt auf die bekannte Weise erörtert, dann bei der Eröffnung sehr tiefer Abscesse gerathen, entweder Lage für Lage das Zellgewebe zu trennen, oder, nachdem man mit dem Messer nicht tiefer zu gehen wagt, die Wundränder mit Charpie auszustopfen u. die Eröffnung des Abscesses dann zu erwarten. Von einigen Abscessen insbesondere wird erwähnt: Abscesse des Gesichts überlasse man sich selbst, oder öffne sie nur mit der Lancette; Abscesse in der Gegend der Parotiden öffne man mit einem grossen Schnitte; bei Abscessen der Achselhöhle rathe Velpeau, den Arm so hoch als möglich heben zu lassen und dann das Bisturi, welches man wie eine Schreibfeder hält, von oben nach unten einzusenken. Bei Bubonen soll der Einschnitt in der Längenachse des Gliedes geschehen. Diess ist Alles, was wir über die Oncotomie erfahren, selbst die Beurtheilung der verschiedenen Methoden fehlt hier, sie stehen ruhig neben einander, nichts wird von dem Unterschiede der Eröffnung durch einen kleinen oder ausgiebigen Schnitt erwähnt u. alle übrigen Abscesse, als die erwähnten, mit Stillschweigen übergangen. §. 2. Bälge mit flüssigem Inhalte. Bälge der Haut (Tumeurs sébacées), gebildet durch eine krankhafte Entwickelung der Talgdrüsen der Haut. Sind diese Bälge klein, so zeichnen sie sich durch den schwarzen, ihren Ausführungsgang andeutenden Punkt aus, oft schliesst sich dieser und der Tumor erreicht eine beträchtliche Grösse, er enthält eine zähe, helle oder trübe Flüssigkeit, oder eine pulpöse Masse, wie Honig, Talg oder benetzte Kleie. Ihr Aeusseres ist aus knorpeligen Platten gebildet, welche wenig an dem unterliegenden Zellgewebe anhängen. Man heilt sie durch die Injection, das Haarseil, die Cauterisation, die Incision, Exstirpation und Excision. Ausser der Exstirpation auf die gewöhnliche Weise führt der Vf. die Methode A. Cooper's u. Dupuytren's an, nach welcher man mit einem Schnitte Haut u. Balg trennt, letzteren in geringer Ausdehnung von der Haut separirt u. dann mit einem hinlänglichen Zuge auszieht. [Ich habe, beiläufig gesagt, diese Methode bei den Balggeschwülsten der Lippen stets mit glücklichem Erfolge angewendet.] Bälge des Zellgewebes (Kystes sereux, muqueux u. s. w.), mit u. ohne wirkliche Wände. Man schneidet sie aus, wenn sie einen wirklichen Balg haben, schneidet sie ein, wenn sie lose im Zellgewebe, nur mit einer serösen Haut umgeben liegen oder wendet, nach Ausleerung der Flüssigkeit, Injectionen mit heissem Wasser nach Recamier an. Synovialbälge (Kystes synoviaux). Sie sind entweder Wassersuchten einer Bursa mucosa, wie am Olecranon, am Radius u. s. w., oder es sind krankhafte Entwickelungen der die Sehnen begleitenden Schleimbälge, weibliche Ganglia; die ersteren schneidet man ein u. füllt das Innere mit Charpie aus, welche man mit einer reizenden Flüssigkeit getränkt hat; gegen die letzteren hat man die

Compression, die Oeffnung durch einen kleinen Einstich u. das Zerreissen der Häute ohne Verletzung der Oberhaut durch Zerdrücken oder Zerschlagen gerathen. Hytatiden. Unter diese Bälge gehören auch die, welche DUPUYTREN an den Handwurzel- u. Fussgelenken beobachtet hat u. welche kleine weisse Körper enthalten. Sie sitzen stets unter dem Ligament. annulare, durch welches sie in zwei Theile getheilt werden. Die einfache Punction heilt sie nicht immer. DUPUYTREN öffnet die eine Seite, führt dann eine Hohlsonde bis in den andern Sack, macht eine Gegenöffnung u. zieht ein Setaceum durch, welches er 36 — 48 Stunden liegen lässt. Die Operation ist nicht ohne Gefahr, es folgen zuweilen grosse Abscesse u. ein Kranker starb daran. §. 3. Geschwülste. Nachdem der Vf. allgemeine Regeln bei der Exstirpation der Geschwülste gegeben hat, erwähnt er noch besonders der Balggeschwülste, der Lipome, der Skirrhen u. des Krebses, bei denen OLLIVIER gerathen hat, den Hospitalbrand auf sie einzuimpfen, des Fungus medullaris, wo die Exstirpation, oder wo diese nicht ausreicht, die Amputation empfohlen wird, und der erectilen Geschwülste. Bei letzteren wird die örtliche Anwendung der Adstringentia, die Compression, die Ligatur nach WHITE, GENSOUL u. KEATE, die Anwendung der Caustica nach WARDROP, die Inoculation nach CUMIN u. OLLIVIER, das Cauterium actuale nach MAUNOIR u. DUPUYTREN, die Unterbindung der in die Geschwulst führenden Arterien, die Circularincision nach PHYSICK u. die Exstirpation abgehandelt. §. 4. Wunden u. fremde Körper. Vergiftete Wunden. Schusswunden. Der Vf. stimmt HUNTER bei, welcher die Schusswunden nicht erweitern will, u. beschränkt die Erweiterung auf jene Fälle, wo die Kugel aponeurot. Gebilde verletzt hat u. wo dieselbe zum Ausziehen fremder Körper oder zur Unterbindung der Gefässe nothwendig wird, er tritt so mit dem in Frankreich üblichen Verfahren in Opposition. Ausziehen fremder Körper mit oder ohne Wunde. Nur das Allgemeine. §. 5. Wiederersatz verloren gegangener Theile, von dem Vf. chirurg. Autoplastik genannt. Es lassen sich alle Methoden unter die Celsus'sche, die italienische u. die indische fassen. Der Vf. beschreibt ganz kurz die Celsus'sche mit CHOPART's, ROUX's u. LISFRANC's Modificationen, die italienische, wobei er mit 4 Zeilen GRÄFE's gedenkt, welcher seiner Methode den ehrsüchtigen Namen der Deutschen beigelegt habe u. die indische mit LISFRANC's u. LALLEMAND's Modificationen, nach welchen man den einen Schnitt ein wenig oder bis in die Wunde selbst verlängert, damit bei dem Umschlagen des Lappens die Torsion geringer sei oder aufgehoben werde. Dieser ganze Paragraph ist auf nicht vollen 4 Seiten abgehandelt. §. 6. Fehlerhafte Narben. Vorspringende Narben räth der Vf. mit Höllenstein zu betupfen, oder auszuschneiden. Zusammenziehende, verengende Narben kann man entweder trennen u. den Substanzverlust durch die Autoplastik heben, oder die Narbe selbst ausdehnen. Abnorme Anheftungen trennt man entweder u. bringt einen method. Druck an, oder bedient sich der Methoden von RUDTORFFER oder DIEFFENBACH. Gegen Verschliessungen natürlicher Oeffnungen hat man die Dilatation, die Incision, die Verfahrungsweisen von BOYER, RUDTORFFER u. DIEFFENBACH vorgeschlagen. Cap. 5. Operationen, welche die Muskeln u. ihre Anhänge betreffen. — Durchschneidung des M. sternocleidomastoideus. Der Vf. behauptet, es bilde sich stets eine hinreichende Lage fibröser Verbindung zwischen den zurückgezogenen Enden des Muskels, doch räth er, gegen BOYER, den Muskel so hoch oben als möglich zu trennen. — Durchschneidung der Achillessehne. — In einigen Fällen der Amputation des Fusses nach CHOPART geschah es, dass der Fuss sich nach hinten kehrte; man hat gegen diesen Uebelstand die Durchschneidung der Achillessehne angerathen. DELPECH operatives Verfahren beim Klumpfusse. — Durchschneidung der Aponeurosis palmaris nach DUPUYTREN gegen angeborne oder erworbene Beugung der Finger, besonders des Ring- u. Ohrfingers. — Fehlerhafte Narben der Muskeln u. Sehnen. Im 6. Cap. handelt der Vf. von den Operationen, welche an den Nerven u. ihren Anhängen vorkommen u. hier speciell von der Punction des Hydrocephalus, der Hydrorhachis u. der Durchschneidung der Nerven. Durchschneidung des N. frontalis. VELPEAU stellt sich hinter den Kranken, fixirt die Augenbraune, während ein Gehülfe das Augenlid herabzieht, u. macht mit dem Bisturi einen Schnitt von der Apophysis orbitalis interna einige Linien über dem Augenbraunbogen, dann schneidet er ein Stück des obern Nervenendes aus, oder man macht die Incision unmittelbar über dem Augenbraunbogen oder in diesem selbst. Durchschneidung des M. infraorbitalis. Innerhalb des Mundes trifft man den Nerven in der Richtung des 2. Backzahnes, 3 — 4‴ unter dem Orbitalrande. RICHERAND räth, um den Nerven zu zerstören, den Knochen mit dem Messer zu schaben, VELPEAU bedient sich dazu der Scheere, doch wird man wohl sich mit der blossen Durchschneidung des Nerven begnügen müssen. Methode durch die Wange. Durchschneidung des N. facialis, Trennung des Gesichtsschläfenastes, wo er den Processus condyloideus des Unterkiefers quer überschreitet. VELPEAU räth, den Nerven bei seinem Austritte aus der Schädelhöhle zu trennen. Man macht einen Längeschnitt durch die Haut, 1½″ lang zwischen dem Process. mastoideus u. dem Ohrläppchen, legt die vordere Seite des Processus u. den entsprechenden Rand des Sternocleidomastoideus frei bis zu der Tiefe von 6 — 10‴, zieht die Haut u. die Parotis stark nach vorn u. findet auf dem Grunde der Wunde den Nerven in gleicher Entfernung von der Articulation des Unterkiefers und dem obern Ende des Process. mastoideus. Diess Verfahren ist bereits in Amerika geübt, von den diessfallsigen Versuchen in Deutschland scheint der Vf. nichts zu wissen. Durchschneidung des N. den-

talis infer. nach seinem Austritte aus dem Canal. maxillar. in der Rinne zwischen dem Augenzahne u. dem ersten Backzahne. Vor seinem Eintritte in den Canal zerschnitt WARREN den Nerven, nachdem er nach gemachtem Hautschnitte u. Trennung der Parotis eine Trepankrone unter der Incisura semilunaris auf den Unterkieferknochen setzte. Nach der Entfernung des Knochenstücks fand er den Nerven mit Arterie und Vene, schnitt ein Stück davon aus und heilte den Kranken. Durchschneidung der Nerven der Gliedmassen. Alle dem Messer zugängliche Nerven können ausgeschnitten werden, der Vf. erzählt nur einen Fall, wo MALAGODI den N. ischiadicus mit Erfolg durchschnitt. Der Exstirpation der verschiedenen Geschwülste, welche an den Nerven vorkommen, wird nicht besonders gedacht. Das 6. Cap. betrachtet die Operationen, welche an den Venen vorkommen. Zur Heilung der Varices wird die Incision, die Durchschneidung der Vene nach BRODIE u. RICHERAND, die Resection, die Ligatur u. die Exstirpation abgehandelt, die Acupunctur aber nicht erwähnt. Im 7. Cap., welches von den Operationen, welche an den Arterien vorkommen, spricht, wird der deutsche Leser nicht viel Neues finden. Im 1. Abschnitte giebt der Vf. die gewöhnlichen Regeln für die Ligatur im Allgemeinen, führt aber von den Instrumenten, welche dazu dienen, den Faden unter die Arterie zu bringen, nur die Hohlsonde u. die Deschamps'sche Nadel mit Uebergehung aller hierher gehörigen an. Wir begnügen uns deshalb bei der Unterbindung der einzelnen Arterien die beschriebenen Methoden namhaft zu machen. Art. radialis. Man unterscheidet sie an der Rückseite der Handwurzel, zwischen den Sehnen des Abductor u. Extensor. long. pollicis; am untern Drittel des Vorderarms zwischen den Sehnen des Palmaris, Flexor carpi radial. u. Supinator longus; am obern Drittel des Vorderarms mit den Modificationen von ROUX, MARJOLIN u. LISFRANC. Art. ulnaris. Man unterbindet sie an der Handwurzel; am untern Drittel des Vorderarms auf der Sehne des Flexor profundus; an der Mitte des Vorderarms, wo die Arterie auf dem Flexor profundus vom Flexor carpi ulnaris u. Sublimis digitorum bedeckt liegt. Am obern Theile des Vorderarms ist die Unterbindung von MARJOLIN gemacht worden. Art. brachialis. Unterbindung in der Armbuge; in der Mitte u. der obern Hälfte des Arms nach HODGSON, SABATIER, LISFRANC. Art. axillaris. In der Achselhöhle, Verfahren LISFRANC'S; unter dem Pectoralis min. nach DELPECH; unter der Clavicula, das gewöhnliche Verfahren mit LISFRANC'S Abänderung. Art. clavicularis. Unterbindung derselben auf der ersten Rippe nach LISFRANC, zwischen den Scalenen nach DUPUYTREN. Truncus anonymus. Unterbindung nach KING u. MOTT, GRÄFE'S Operation ist nur erwähnt. Art. carotis communis. Unterbindung an dem mittlern u. obern Theile derselben u. an dem untern Theile nach SEDILLOT. Art. lingualis, von BECLARD vorgeschlagen, aber noch nicht ausgeführt. Art. dorsalis pedis. Art. tibialis antica, gewöhnliches Verfahren, LISFRANC'S Methode. Art. tibialis posterior. Man unterbindet sie hinter dem innern Knöchel nach LISFR., VELPEAU u. MANEC; am untern Drittel des Unterschenkels nach LISFR.; am obern Drittel auf die gewöhnliche Weise oder nach MANEC. Art. peronaea nach LISFRANC. Art. poplitea. Unterbindung der untern Partie der Arterie nach LISFRANC. Art. femoralis. Unterbindung am untern Theile der Arterie; in der Mitte des Schenkels nach HUNTER u. LISFR., DESAULT u. ROUX; am obern Drittel des Schenkels nach SCARPA, HODGSON, LISFR.; unter dem Cruralbogen. Art. iliaca externa, es werden die Verfahrungsweisen von ABERNETHY, A. COOPER u. BOGROS angegeben. Art. iliaca interna nach STEVENS. Art. iliaca communis nach MOTT. Aorta abdominalis, der bekannte Fall von A. COOPER. Von den Verdiensten der Deutschen um die Arterienunterbindung scheint der Verf. keine Kunde zu haben. §. 2. Arterienwunden. Wunden mit Bluterguss nach aussen, falsche Aneurysmen, Aneurysma varicosum, es werden als Heilungsmethoden angegeben: die Compression des Tumor, die Unterbindung über der Geschwulst, wird verworfen, die Unterbindung der Arterie u. Vene, von DUPUYTREN empfohlen, lässt Phlebitis fürchten, die Unterbindung der Arterie oberhalb u. unterhalb ihrer Communication. §. 3. Von den spontanen Aneurysmen. Die chirurg. Hülfsleistungen bei dem wahren Aneurysma lassen sich nach VALSALVA in 3 Classen bringen, indem sie entweder auf den Tumor selbst, oder über demselben, oder unter demselben angewendet werden. Auf den Tumor findet die Application der Styptica, die Compression, die Elektropunctur, die Incision nach GUATTANI u. SABATIER statt. Zu den chirurg. Verfahrungsweisen oberhalb der Geschwulst gehören die mittelbare Compression, die unmittelbare Compression nach DESAULT, PERCY, ASSALINI, DESCHAMPS u. SCARPA, die Ligatur nach ANEL, die Torsion nach THIERRY u. alle übrigen Methoden, die Blutung aus verletzten Arterien zu stillen. Unterhalb des Tumor hat man die Compression u. die Ligatur versucht, manchmal mit glücklichem, öfter mit unglücklichem Erfolge. Dieser ganze §. ist höchst dürftig u. oberflächlich behandelt, man vermisst nicht nur eine pathologisch-anatomische Betrachtung der Aneurysmen u. ihrer Heilung, sondern auch eine Begutachtung der verschiedenen Methoden. Das falsche primitive Aneurysma wird von dem falschen consecutiven, das circumscripte von dem diffusen nicht geschieden u. die Operationsmethoden mit Ausnahme der Scarpa'schen sind nur erwähnt. Die Compression des Aneurysma ist mit einem peu utile abgefertigt u. bei der Incision ist nur der Eröffnung der Geschwulst ohne vorher angelegte Ligatur gedacht, bei der Ligatur ist die Unterbindung hart über dem aneurysmatischen Sacke gar nicht erwähnt, nur die Durchschneidung der Arterie zwischen 2 Ligaturen,

die einfache oder doppelte, temporäre oder bleibende Unterbindung werden ohne weitere Beschreibung genannt. Am Schlusse des § spricht der Vf. noch von den Aneurysmen per anastomosin. Man verwechsele sie oft mit den erectilen Geschwülsten, von welchen sie jedoch nur eine Complication, oder vielleicht der am öftersten vorkommende endliche Ausgang wären. Eine ganz neuerdings veröffentlichte Methode, sie zu heilen, sei folgende. Man macht eine lange u. tiefe Incision, welche die aneurysmatische Geschwulst in ihrer ganzen Ausdehnung theilt. Es entsteht ein starker Bluterguss. Alsbald drückt man einen feinen Schwamm einige Minuten lang auf den ganzen Umfang des Tumor, um alles in demselben enthaltene Blut auszuleeren. Darauf bringt man eine dichte Compresse zwischen die Wundlefzen u. legt im Umfange der Geschwulst 1" breit einen andern Schwamm, welchen man mit Heftpflaster und Binden befestigt, fest an. Diese Compression hindert den Blutzufluss u. die Entzündung schliesst die Arterienmündungen. Es ist diess das Verfahren RICHERAND's für varicöse Geschwülste auf erectile angewendet. Der Vf. schlägt vor, die Compression vor der Eröffnung der Geschwulst anzubringen. Von der Infusion u. Transfusion findet sich im ganzen Buche kein Wort. Das 9. Cap. handelt von den Operationen, welche die Knochen u. ihre Anhänge betreffen, u. der erste §. desselben von den Operationen an den Gelenken. Es wird die Eröffnung des Hydrops articularis mit dem Troicar u. der Lancette, die Entfernung der fremden Körper in den Gelenken durch die Compression nach MIDLETON u. GOOCH, u. die Extraction derselben gelehrt, u. der Vf. geht zur operat. Behandlung der Anchylosen u. Bildung falscher Gelenke über. Es wird nur eine Operation von BARTON in Philadelphia erzählt, welche derselbe verrichtete, um eine Anchylose des Schenkelgelenkes zu heben. Er machte in einem Falle, wo der linke Schenkel im rechten Winkel zum Becken gebogen, das Knie gebogen u. auf dem rechten Schenkel so gelagert war, dass der äussere Rand des Fusses sich nach vorn richtete, einen Einschnitt von 6" Länge über den grossen Trochanter anfangend, welchen ein zweiter auf der vorspringendsten Partie des Schenkels kreuzte, trennte dann die den Knochen bedeckenden Muskeln, keine Muskelfasern ohne Noth zerschneidend, machte den Trochanter frei, so dass er mit beiden Zeigefingern den Knochen umgehen konnte u. zersägte den Knochen in seiner ganzen Dicke durch einen Schnitt, welcher in der Mitte des grossen Trochanter anfing u. an der untern Partie des Collum ossis femoris, da wo es sich mit dem Schenkelknochen verbindet, endete. Die Heilung gelang. — Luxationen. Bei Luxationen, wo eine Extremität des Knochens die gemeinsamen Bedeckungen durchbohrt hat, wird die Resection angerathen. — Von den Operationen, welche in der Continuität der Knochen verrichtet werden. — Instrumente. Es wird nur die gerade, die convexe Säge, die Scultet'sche Serra versatilis, der Trepan u. die gegliederte Säge genannt, aber weder der v. Gräfe'schen Scheibensäge, noch des Heine'schen Osteotoms, welches die Technik aller hieher gehörigen Operationen sehr zu vereinfachen verspricht, Erwähnung gethan; schneidende Zangen, das Perforativ, Weinhold's Nadeltrephine, die Rügine, das Lenticulär, der Meisel. Von der Trepanation. Trepanation der Kopfknochen. Man kann an allen Stellen des Schädels trepaniren, nur muss man den Zusammenfluss der Sinus an der Protuberantia occipitalis vermeiden. Existirt ein Extravasat unter der Dura mater, so wird gerathen, sie mit einem einfachen oder Kreuzschnitte zu spalten. DUPUYTREN fürchtete sich sogar nicht, in einem dringenden Falle die Hirnsubstanz 1" tief mit dem Messer zu durchdringen. Einige wollen, man solle die Oeffnung des Schädels durch ein aus dem Schädel eines Hundes gebohrtes Knochenstück schliessen. Es wird mit kurzen Worten der Trepanation auf der Fossa temporalis, den Stirnhöhlen, der Sutura sagittalis und der Verletzung der Art. meningea media gedacht, wobei der Compression, der Unterbindung, des Cauterium Erwähnung geschieht. Die Trepanation des Sternum, des Schulterblattes u. s. w. wird nicht besonders abgehandelt. — Exostosen. Seröse u. hydatidöse Kysten vom Knochen eingeschlossen, Compression, Incision, Excision nach DUPUYTREN. Er entblöst die Geschwulst an der abhängigsten Stelle, öffnet sie mit dem Bisturi und schneidet mit demselben ein dreieckiges Stück aus der knöchernen Kapsel, worauf er die Höhle mit Charpie ausfüllt u. später reizende Injectionen macht. Ein angemessener Druck beendet die Kur. — Caries, Caustica, Cauterium actuale, die Resection. — Nekrose, Extraction des Sequester. — Complicirte Fracturen. — Künstliche Gelenke. Unter den dagegen empfohlenen Verfahrungsweisen werden beschrieben: das Frottiren der Knochenenden, die Compression nach WHITE, die Application der Vesicatore nach WARDROP, das Kali caustic. nach GREEN, die Resection, das Haarseil nach PHYSICK u. WARDROP. — Fehlerhafter Callus, andauernde Extension, die Compression, Brechen des Callus, Ausschneiden des Callus, Fall von WASSERFUHR, das Haarseil nach WEINHOLD. Der 3. §. handelt die Resection der Knochen ab, worunter der Vf. die Decapitation, die Resection u. die Exstirpation ganzer Knochen begreift. 1) Resection des Mittelhand-Fingergelenkes. 2) Extraction der ersten Phalanx. Diese Operation, welche früher nie versucht, selbst nie vorgeschlagen worden ist, kann manchmal, besonders am Daumen indicirt sein. VELPEAU sah nach Ausziehung der nekrotisirten Phalanx das vorderste Glied noch einige Beweglichkeit behalten. [Schon GOOCH nahm indess, in einem Falle von Luxation, das erste Glied des Daumen heraus, und in der Mehrzahl der Fälle wird es zweckmässiger sein, nur zu decapitiren, wie EVENS u. A. COOPER thaten.] 3) Exstirpation des ersten Mittelhandknochens, von TROCCON vorgeschlagen, von ROUX

u. BLANDIN ausgeführt [in Deutschland von LANGENBECK u. v. WALTHER]. 4) Exstirpation der andern Mittelhandknochen. 5) Exstirpation der Handwurzelknochen. Es wird nur ein Fall von A. COOPER angeführt. 6) Resection der Articulation der Hand nach ROUX, DUBLED und VELPEAU. ROUX's Verfahren ist bekannt, DUBLED begnügt sich mit 2 Längenschnitten, fängt mit der Ulna an, trennt das Gelenk u. luxirt den Knochen, ehe er ihn durchschneidet, dann verfährt er mit dem Radius auf dieselbe Weise. VELPEAU verbindet die Längenincisionen durch einen Querschnitt auf dem Rücken der Hand. Die Decapitation der Ulna in dem Falle von Bruch des Radius mit Verrenkung der Ulna wird erwähnt u. darauf aufmerksam gemacht, dass man der Ulna dieselbe Länge lassen müsse, welche der gebrochene Radius erhalten werde, sonst neige sich die Hand auf die Seite des kürzeren Knochens. 7) Exstirpation des Radius von BUTT 1825 in Virginien verrichtet. Der Vorderarm wird in halbe Flexion gebracht u. eine Longitudinalincision auf der äussern vordern Seite des Knochens legt ihn frei, man trennt das Fleisch etwas unter seiner Mitte, bringt hinter den Knochen eine Hohlsonde u. zersägt den Knochen. Hierauf legt man den Knochen vollends frei und exarticulirt jede Hälfte. 8) Resection des Ellenbogengelenkes. Es wird nur MOREAU's Verfahren beschrieben, DUPUYTREN's Abänderung erwähnt, den Ulnarnerven bloszulegen und durch einen Gehülfen halten zu lassen. Die Absägung der Vorderarmknochen. Die Decapitatio condyli externi u. interni humeri. 9) Resection des Schultergelenks. Der einfache Schnitt u. die verschiedenen Lappenschnitte von MOREAU, SABATIER, MOREL, SYME; dem Schnitte LISFRANC's wird der Vorzug gegeben. 10) Resection des Schlüsselbeins, an der Scapularextremität von VELPEAU verrichtet. Er machte einen Kreuzschnitt, trennte die Lappen ab, zerschnitt das Lig. acromioclaviculare, u. es gelang ihm, indem er eine hölzerne Platte in das Gelenk brachte u. wie einen Hebel wirken liess, den kranken Knochen von dem gesunden zu trennen. Resection der Extremitas sternalis. DAVIE's Fall. Extraction des ganzen Knochens von MOTT, ist doch mehr eine Excisio partialis. 11) Resection des Schulterblatts. Es wird, mit Uebergehung aller andern, der Fall von JAMESON angeführt. 12) Resection der vordern Extremität des ersten Mittelfussknochens. Nur an ihm ist die Decapitation zu billigen; bei den andern Zehen exstirpirt man die Zehe mit. 13) Extraction der Fusswurzelknochen. Es wird nur der Extraction des Ossis cuboidei durch MOREAU den Vater, die des Calcaneus durch MOREAU den Sohn, und die des Astragulus im Falle einer Verrenkung erwähnt. 14) Resection des Fussgelenks. Nur das Verfahren von MOREAU dem Vater. 15) Extraction der Fibula. Ein Fall von SEUTIN. Nicht wissend, wie hoch sich die Krankheit des Knochens erstrecke, welche eine Necrose schien, machte SEUTIN an der untern Extremität des Knochens einen Einschnitt von 3" Länge und verlängerte den Schnitt, als der Knochen sich hier noch krank zeigte, bis zur obern Extremität des Knochens. Hier erschien der Knochen gesund. Der Operateur trennte nun nicht ohne Mühe das Fleisch von dem rauhen Knochen und nachdem es hinreichend entfernt war, separirte er durch eine Trepankrone das Gesunde vom Kranken. Hierauf liess er ein dickes Band hinter dem Knochen herabgleiten, in dem Maasse, als er die fleischigen Theile trennte, und zersägte unten die Diaphyse des Knochens an dem Malleolus externus. Der Decapitatio fibulae ist nicht besonders gedacht. 16) Resection des Kniegelenks. Die Methoden von PARK, MOREAU, SANSON und BEGIN und SYME. 17) Die Resection des Oberschenkels im Hüftgelenke. Sie wurde, nach dem Vf., zuerst von WHITE an Lebenden verrichtet, welcher bei einem 14jähr. Knaben 4" des Schenkelbeins herausnahm, er verfuhr dabei nach der von ihm früher angegebenen Methode u. machte einen einfachen Schnitt. Neuerlichst soll SEUTIN 6" des Knochens auf dieselbe Weise bei einem Soldaten ausgezogen haben. [Ich erinnere mich in der Klinik des Generalstabschirurgus OHLE diesen ausgezeichneten Operateur einen cariösen Kopf des Oberschenkels nebst einem grossen Stücke des Oberschenkelbeins im Jahre 1815 oder 16 durch eine Operation herausbefördern gesehen zu haben.] 18) Resection des Oberkiefers u. gänzliche Exstirpation des Knochens nach GENSOUL. 19) Resection u. Exarticulation des Unterkiefers. Resection, beschränkt auf die Mitte des Körpers nash DUPUYTREN, DELPECH, GENSOUL. Zum Durchsägen wird eine gerade Säge mit der Stellung hinter den Kopf des Kranken angerathen, welche Stellung auch ich als die bequemste empfehlen kann. Einer der unangenehmsten Zufälle ist es, wenn nach der Trennung des Knochens und der Anheftungspunkte der Zunge, diese nach hinten gleitet, die Epiglottis auf die Trachea drückt u. eine Erstickung droht. Der Vf. sah einen Fall der Art, wo man die Zunge vorziehen musste, in einem andern Falle musste LALLEMAND die Tracheotomie machen, um den Kranken zu retten. DELPECH lässt deshalb die Zunge mit einer Anse festhalten und legt einen Heft in das Zungenbändchen, um dieses mit dem Hautlappen zu verbinden, in einem andern Falle befestigte er die Spitze der Zunge durch einen Golddraht an die benachbarten Zähne. Resection des horizontalen Theiles. Resection einer Hälfte des horizontal. Theils mit einem untern Lappen, CLOQUET, zwei Lappen, MOTT, einem äussern obern Lappen LISFRANC, einem obern innern Lappen. — Exarticulation des Unterkiefers. LISFR. unterband die Carotis nicht, während Andere diess rathen. Den Rest des Kapselbandes soll man mit der Scheere trennen, es dürfte diess schwieriger sein, als die Trennung mit dem Messer. Eine Exstirpation der ganzen Maxilla soll von v. WALTHER mit Glück verrichtet worden sein, dem Ref. ist dieser Fall nicht bekannt, dagegen soll DUPUYTREN diese Operation verrichtet haben, wie

das Journ. hebd. de méd. Sept. 1829 erzählt. Der Vf. erwähnt diesen ihm nahe liegenden Fall nicht. — 20) Resection der Rippen. 21) Resection des Brustbeins. 22) Resection der Stachelfortsätze der Wirbelbeine. Es wird nur der Fall des *Dr.* Smith in Kentucky, die Fälle von Cline, Wikham, Tyrrel, welche die Bögen der Wirbelbeine betrafen, gar nicht erwähnt. 23) Resection der Bakkenknochen. — Das 10. Cap. behandelt die Amputation u. im §. 1. die Amputation in der Continuität der Knochen. Der Vf. beschreibt zuerst die Methoden im Allgemeinen, den Zirkelschnitt nach Louis, Petit, Alanson, Bell, Desault, Valentin, Hey, Brünninghausen, den Lappenschnitt nach Verduin, die Bildung zweier Lappen nach Vermale, Ravaton, Langenbeck, die Ovalairmethode, spricht dann von den Zufällen nach Amputationen, wo indess nur des Krampfes im Stumpfe, der Entzündung des Stumpfes u. des Konischwerdens des Stumpfes Erwähnung geschieht u. geht endlich zur Beschreibung der einzelnen Operationen in der Continuität der obern Gliedmassen über. Amputation der Phalangen. — Amputation der Mittelhandknochen. — Amputation des Vorderarms. Der Zirkelschnitt, Bildung eines Lappens nach Gräfe, Bildung zweier Lappen nach Velpeau, Ovalairschnitt nach Baudens. — Amputation des Arms. Der Zirkelschnitt, ein Lappen nach Sabatier; zwei Lappen nach Langenbeck, Velpeau; Ovalairmethode nach Guthrie. — Amputation der Mittelfussknochen nach Lisfranc. Amputation des 1. u. 5. Mittelfussknochens. — Amputation des Unterschenkels durch den Zirkelschnitt; durch Lappenbildung nach Verduin u. Dupuytren; durch die Ovalairmethode. Verfahren von Sedillot u. Baudens. — Amputation des Oberschenkels; der Zirkelschnitt; Lappenbildung nach Foulliot; zwei Lappen nach Vermale, Ravaton, Langenbeck. Die Ovalairmethode ist noch nicht angewendet worden. Der §. 2 handelt von der Amputation in der Contiguität der Knochen. Nachdem der Vf. im Allgemeinen die Mittel angegeben hat, die Articulationen zu erkennen, die Gelenke zu durchdringen, einen hinreichenden Lappen zu gewinnen, beschreibt er die Amputation der zwei letzten Fingerglieder durch den Zirkelschnitt, durch den Lappenschnitt nach Garengeot u. Lisfranc; die Amputation in den Mittelhand-Fingergelenken; eines Fingers nach Lisfranc, durch die Ovalairmethode, durch den Zirkelschnitt nach Cornuau; der vier letzten Finger zusammen. Lappenschnitt nach Lisfranc, Zirkelschnitt nach Cornuau; die Amputationen in den Gelenken der Handwurzel u. Mittelhandknochen, Amputation des Daumen, Lappenbildung auf die gewöhnliche Methode u. nach Velpeau, Ovalairmethode nach Scoutetten, Amputation des kleinen Fingers, Lisfranc's Lappenbildung, Scoutetten's Ovalairmethode; Amputation der drei mittleren Finger, Amputation der vier letzten Finger zusammen; die Amputation im Handgelenke durch den Zirkelschnitt, durch den Lappenschnitt nach Lisfranc; die Amputation im Ellenbogengelenke, Lappenschnitt nach Dupuytren, Zirkelschnitt nach Cornuau; die Exarticulation des Humerus, durch Bildung eines Lappens nach Dupuytren, zweier Lappen nach Lisfranc, durch die Ovalairmethode nach Larrey, durch den Zirkelschnitt nach Ledran, Alanson, Gräfe, Sanson u. Cornuau; die Amputation in den Mittelfuss-Zehengelenken, Amputation einer Zehe allein, Amputation der fünf Zehen, Lappenschnitt nach Lisfranc, Zirkelschnitt; die Amputation in den Fusswurzelmittelfussgelenken, Amputation des ersten Mittelfussknochens. Ovalairmethode nach Scoutetten, Lisfranc's Lappenbildung, Amputation der vier letzten Mittelfussknochen im Einzelnen, Amputation der zwei ersten Mittelfussknochen nach Beclard, Amputation des ganzen Mittelfusses nach Lisfranc; die Amputation in den Fusswurzelknochen; es wird hier nur das verbesserte Chopart'sche Verfahren angegeben, der Veränderungen des Operationstypus durch v. Walther, Rust u. andere Deutsche nicht gedacht u. die Lisfranc'sche Amputation im Mittelfussgelenke dem Chopart'schen Verfahren unbedingt vorgezogen, besonders auch wegen der zuweilen beobachteten Verrenkung im Fussgelenke nach dem Chopart'schen Operationstypus. In Deutschland ist die entgegengesetzte Ansicht wohl die ziemlich allgemein geltende. Die Amputation im Fussgelenke; obschon die Operation von Lisfranc und Velpeau widerrathen ist, fordert der Vf. doch zu neuen Versuchen auf; die Amputation im Kniegelenke, Lappenschnitt nach Hoin, Zirkelschnitt nach Velpeau, Cornuau, Ovalairmethode nach Baudens; die Exarticulation des Oberschenkels, ein Lappen nach Lalouette, zwei Lappen, ein hinterer u. ein vorderer Beclard, Velpeau, zwei Seitenlappen Lisfranc, Dupuytren, Ovalairmethode Larrey, Cornuau, Zirkelschnitt, Abernethy. Die Anatomie der Gelenke ist in diesem Abschnitte ziemlich ausführlich nach den Angaben von Dupuytren u. Lisfranc abgehandelt.

In der 3. Abtheilung geht der Vf. zu den speciellen Operationen über u. betrachtet im 1. Cap. die Augenoperationen, l'art de l'oculiste. Das Bild, welches wir hierdurch von dem Zustande der Augenheilkunde in Frankreich erhalten, ist aber nicht geeignet, uns zu überzeugen, dass die Franzosen sich in der neuesten Zeit mehr mit den Leistungen des Auslandes vertraut gemacht haben, als früher. An die Spitze dieses Cap. stellt der Vf. den Ausspruch, auf welchen er sich viel zu Gute zu thun scheint: In allen Fällen, wo man sich der linken Hand bedienen müsste, stelle sich der Operateur hinter den Kranken und operire mit der rechten Hand. Wir glauben nicht nur, dass eine grosse Anzahl der am Auge vorkommenden Operationen sich nicht so leicht verrichten lasse, wenn der Operateur hinter dem Kranken steht, sondern dass der überhaupt sich nicht für einen Augenoperateur halten dürfte, welcher nicht so viel Fertigkeit der

linken Hand erworben hat, um die nöthigen Operationen mit derselben verrichten zu können. Der Vf. beginnt mit den Operationen, welche an den benachbarten Theilen des Auges vorkommen und spricht von dem Katheterismus der Thränenwege, er beschreibt die Einführung der Anel'schen Spritze in den untern Thränenpunkt, der Mejean'schen Sonde in den obern Thränenpunkt u. die Laforest'sche Methode, den Nasenkanal durch seine untere Oeffnung zu sondiren. Von der Thränenfistel sagt er, sie habe 3 Perioden, in der ersten bilde sie einen elastischen Tumor im innern Augenwinkel, in der zweiten sei der Tumor exulcerirt, in der dritten das Thränenbein cariös. Man unterscheide 5 Methoden der Heilung: die Compression, die Erweiterung des Nasenkanals nach Mejean u. Laforest, die Einlegung eines Röhrchens nach Dupuytren, das Aetzen des Nasenkanals nach Harveng u. Gensoul u. die Bildung eines künstlichen Nasenkanals. Von allen Methoden gebühre der Dupuytren'schen der Vorzug, sie sei bewundernswürdig durch die Schnelligkeit der Ausführung u. die Sicherheit des Erfolgs, man habe zwar viele Einwendungen dagegen gemacht, das Röhrchen steige manchmal gegen die Haut auf, falle in die Nase, durchbohre das Gaumengewölbe, verstopfe sich, allein diess seien nur Ausnahmen u. kein Hinderniss, diese Methode zu einer allgemeinen zu erheben. Die Operationen, welche das Ectropium, herbeigeführt durch Auflockerung der Bindehaut, oder Vernarbung der äussern Haut, nöthig macht, sind: die Excision der Conjunctiva, die Ausschneidung des Tarsus, die Ausschneidung des Augenlides nach Adams, u. die Verfahrungsweisen, wie sie v. Walther, Gräfe, Dieffenbach in speciellen Fällen übten. Die Blepharoptose, welche durch beträchtliche Verlängerung der Augenlidhaut mit Verringerung der Contractilität des Muskels entsteht, heilt man am besten durch Ausschneidung einer Hautfalte. Bei gänzlicher Lähmung des Muskels hat Hunt nach Morand u. Acrel gerathen, seine Thätigkeit durch die des M. occipito-frontalis zu ersetzen. Bei dem Ectropium sucht man entweder durch Heftpflaster das Augenlid nach aussen zu kehren, oder man verkürzt die Haut durch Caustica oder die Excision, oder exstirpirt nach Saunders den Tarsus, oder zerstört die Zwiebeln der Cilien nach Champesme oder Vacca-Berlinghieri, oder exstirpirt den Palpebralrand. Der Vf. meint, diess sei das letzte Mittel, zu dem er schreiten würde. Gegen die Trichiasis wird gerathen, ein V-förmiges Stück aus dem Augenlide zu schneiden, wenn es möglich ist, die irregulären Cilien in den Lappen zu fassen. Unter den operativ. Verfahrungsweisen, um die normwidrigen Anheftungen der Augenlider zu trennen u. getrennt zu erhalten, wird dem Verfahren Dudden's, die Obliteration mit Hülfe einer metallnen Ligatur zu trennen, das Wort geredet, wir glauben, diess Verfahren verdiene die Nichtachtung, welche Velpeau darüber ausgesprochen hat. Um die getrennten Anheftungen der Augenlider mit dem Augapfel getrennt zu erhalten, meint der Vf., kenne er kein Mittel. Oft reicht indess ein sorgfältiger Verband dazu aus. Das sinnreiche Verfahren v. Ammon's konnte der Vf. noch nicht kennen. Von den Geschwülsten der Augenlider wird der Balggeschwülste, der Zellgewebgeschwülste u. der skirrhösen gedacht. Die Balggeschwülste exstirpirt man von der Aussen- oder Innenseite der Augenlider, Dupuytren zieht die Cauterisation vor. Lisfranc fand, dass manche Geschwülste der Augenlider mit Balggeschwülsten verwechselt würden, indess seien sie das Resultat einer Hypertrophie des Zellgewebes in Folge nicht vereiterter Gerstenkörner, in vielen Fällen gehe ein Fistelgang durch die Mitte des Tumor u. öffne sich am innern Rande des Tarsus; er sucht u. nach ihm Carron du Villards den Fistelgang auf u. will durch diesen mit Höllenstein den Tumor cauterisiren; der Ausschneidung des Chalazion ist nicht gedacht. Die Geschwülste der Augenhöhle exstirpirt man nach Acrel durch das Augenlid oder nach Velpeau nach Spaltung der äussern Commissur. Bei den Operationen am Augapfel gedenkt der Vf. der Exstirpation des Pterygium, Ausschneidung einer Falte desselben, oder der varicösen Gefässe und geht dann zur Operation der Cataracta über. Die allgemeinen Bemerkungen über die Operation betreffen blos das Oeffnen der Augenlider, das Fixiren derselben u. die Lage des zu Operirenden, wobei der Vf. dem Verfahren Pellier's den Vorzug giebt. Bei kleinen Kindern müsse man Zeige- u. Mittelfinger der linken Hand fest an den Augapfel andrücken, um den Augapfel zu fixiren. Depression der Cataracta. Man bedient sich in Frankreich Scarpa's oder Dupuytren's Nadel, welche letztere sich dadurch von der ersteren unterscheidet, dass sie auf der Concavseite plan ist u. einen konischen Stiel hat. Unter dem gewöhnlichen Verfahren wird die Depression mit Umlegung beschrieben, dann aber der Depression nach Bretonneau und Velpeau gedacht. Die Reclination wird nur vorübergehend erwähnt. Wenn die Linse in die vordere Augenkammer gleitet, lehrt der Vf., sie mit der Nadel anzuspiessen, um sie in die hintere Kammer zurückzubringen, oder die Extraction zu machen. Extraction der Cataracta. Gewöhnliches Verfahren mit dem Hornhautschnitte nach unten, Wenzel's Methode, der Hornhautschnitt nach oben. Keratonyxis nur mit der rechten Hand verrichtet, mit Zerstückelung und Niederdrückung. Vermischte Methode nach Quadri. Man bringt eine Nadel, wie zur Depression durch die Sclerotica u. zu gleicher Zeit eine Nadel, an welcher kleine Pincetten sind, durch die Cornea ins Auge; mit letzteren zerreisst man die Kapsel der Krystalllinse; ist diese weich, so destruirt man sie, widersteht sie, so zieht man sie nach vorn u. extrahirt sie durch die kleine Hornhautwunde. In Deutschland dürfte man die Begutachtung, welche der Vf. über diese Methoden fällt, nicht theilen. Man hat nur theoret. Gründe, um sich für die eine oder die andere Methode zu

entscheiden; die eine, wie die andere, hat in der Praxis gleich glückliche Erfolge, man kann daher, nach der Bequemlichkeit oder Gewohnheit des Operateur, eine dieser Methoden wählen. Manche Umstände machen jedoch bisweilen eine oder die andere vorzüglicher. Zur Heilung der angebornen Cataracta bei ganz jungen Subjecten ist die Einführung der Nadel durch die Sclerotica und die Zerstückelung der Linse vorzüglicher, da die Hornhaut in der Jugend lockerer, dicker u. der Iris genäherter ist. Nach dem 12. Jahre ist die angeborne Cataracta membranös geworden, denn die im Anfange weiche Linse schwindet durch die Resorption, die beiden Platten der Kapsel, welche sich später auch verdunkeln, nähern sich u. bilden eine einzige Membran; man mache dann einen Einschnitt in die Hornhaut u. ziehe die Membran mit Haken oder Pincetten aus, oder, wenn sie zu hart ist, mache man mit einer kleinen Scheere, so nahe als möglich am Pupillarrande, einen Zirkelschnitt und ziehe den abgesonderten Lappen aus. Vom 12.—15. Jahre stelle die Operation nicht leicht mehr, als undeutliche Lichtempfindung her, daher die Nothwendigkeit, die Kinder im frühesten Lebensalter zu operiren. Sind die Augen klein u. tief gelegen, so ist die Extraction schwierig. Wenn sich die Verdunkelung der Linse mit der der Kapsel verbindet, so ist die vermischte Methode Quadri's an ihrem Platze. Bei Erwachsenen u. Greisen vollzieht man die Zerstückelung der Linse durch Hornhaut oder Sclerotica, wenn man einen weichen Staar voraussetzt, die harte Cataracta reclinire oder extrahire man. Man wähle indess eine Methode, welche man wolle, so ist es besser, nur ein Auge auf einmal zu operiren. Als Anhang zu diesem § fügt der Vf. noch das Verfahren bei, künstlich eine Cataracta zu erzeugen. Der Vf. geht hierauf zur künstl. Pupillenbildung über, er beschreibt die Methoden von Cheselden, Janin, Maunoir u. Velpeau zur Corectomie, letztere kommt ganz mit der Wenzel'schen Methode zur Corectomie überein, nur dass der Lappen nicht abgeschnitten wird. Alle Methoden der Corectomie lassen sich unter folgende drei bringen: die Methode von Guerin, Spaltung der Iris kreuzweise mit der Scheere, die Methode von Wenzel u. die Methode von Gibson. Rees's Methode, meint der Vf., sei von dieser nicht verschieden, obschon es wohl keineswegs einerlei ist, ob man die Iris durch einen das Auge beleidigenden Druck hervorpresst, oder mit dem Häkchen vorzieht. Von der Ablösung der Iris vom Ciliarligamente beschreibt der Vf. die Methoden von Scarpa, Donegana u. Langenbeck u. erwähnt noch des Verfahrens, die natürliche Pupille durch Vorziehen einer durchsichtigen Stelle der Hornhaut zu nähern, wobei er mit Uebergehung von Adams u. Himly nur Langenbeck's gedenkt. In der Begutachtung verwirft der Vf. die einfache Incision u. giebt unter den Methoden der Corectomie der Wenzel'schen den Vorzug. Unter den Versuchen, eine künstliche Hornhaut zu bilden, erwähnt er die Versuche Autenrieth's u. v. Ammon's u. den Vorschlag Pellier's. Beim Hypopyon wird die Oeffnung des Auges verworfen, beim Hydrophthalmus die Incision der Hornhaut u. in schweren Fällen die Excision dieser Membran gerathen. Hierauf spricht der Vf. noch von der Excision der Hornhaut, der Exstirpation des Augapfels und von dem Einsetzen künstlicher Augen. Das 2. Cap. handelt von den Operationen, welche am Gehörorgane vorkommen. Durchstechen des Ohrläppchens — Excision des Ohrläppchens nach Boyer — Otoplastik nach Dieffenbach. — Obliteration des Gehörgangs. — Polypen im Gehörgange. — Perforation des Trommelfells nach Cooper, Buchanan, Himly u. die Cauterisation durch Richerand. — Perforation des Process. mastoideus. — Katheterismus der Eustach. Röhre nach Cleland u. Deleau. Das 3. Cap. beschreibt die Operationen an der Nase u. dem Geruchsorgane. Die Rhinoplastik. Celsus'sche Methode, neuerlichst von Larrey u. Dieffenbach mit Erfolg ausgeführt. Italienische Methode, welche Gräfe mit dem Namen der deutschen Methode belegt hat. Indische Methode mit den Abänderungen von Delpech, Lisfranc u. Blandin. — Ersatz der Nasenscheidewand. Diese Operation wurde gemacht in einem Falle des Absterbens des Lappens nach der Rhinoplastik von Dieffenbach, bei complicirter Hasenscharte und nach Zerstörung der Scheidewand durch Ulceration; Dupuytren bildete in diesem Falle die neue Scheidewand aus einem Lappen, welchen er aus der Oberlippe ausschnitt u. nach oben umschlug, ohne ihn ganz zu durchschneiden. — Geschwülste der Nase werden wie andere exstirpirt. Rigal's Verfahren gründet sich auf die Thatsache, dass die Knorpel der Nasenflügel, indem sie sich an der Mittellinie einander nähern, zwischen sich eine Spalte lassen, welche erlaubt, sie zu trennen und bis zur Nasenscheidewand zu dringen, ohne die Nasenhöhlen zu öffnen. Rigal operirte eine cancröse Geschwulst, welche die Nasenspitze einnahm, auf diese Weise, dass er die Geschwulst durch die Schnitte eines umgekehrten V umschrieb, unten durch einen Querschnitt die seitlichen Schnitte vereinigte u. im Abtrennen auf den Nasenscheideknorpel kam, von welchem er den Rest des Tumor ablöste, ohne die Nasenhöhlen zu öffnen. — Verschliessung der Nasenhöhlen. — Polypen der Nasenhöhle; die Cauterisation; Verfahren von Jensch mit der Mischung von Acid. sulphuricum, Antimonialbutter u. Höllenstein; die Torsion; das Ausreissen an der vordern Partie; Einschneiden der Nasenflügel nach Dupuytren, an seinem hintern Ende; Einschneiden des weichen Gaumen nach Manne; Excision nach Wathely, der einen sehr grossen Polypen mit dem Bistouri caché, welches an seiner Spitze eine Oeffnung hatte, durch die ein Ende der vorher angelegten Ligatur durchgeführt war, welche das Messer bis zum Stiele des Polypen leitete, glücklich ausschnitt; die Ligatur, unter allen vorgeschlagenen Verfahrungsweisen, die Ligatur um den Fuss des Polypen zu bringen, scheinen dem Vf. die Ver-

fahrungsweisen von Dubois, Felix Hatin und Rigaud die besten. Ersterer hält die Anse durch ein Segment einer elastischen Sonde geöffnet, an welches ein gefärbter Faden befestigt ist, alle drei werden mit Hülfe einer elast. Sonde durch den Mund in die Nasenhöhle gebracht, ein vierter an die Anse befestigter Faden dient dazu, die Ligatur im Nothfalle wieder zurückzuziehen. Das Instrument Hatin's ist eine Stahlplatte von 8'' Länge und 1'' Breite, welche an einem Ende in einen rechten Winkel gebogen und auf der Mitte mit einer Röhre versehen ist, welche die Ligatur trägt. Man bringt die Ligatur, wie gewöhnlich, durch die Nase ein u. den Mund zurück, befestigt die Mitte der Anse durch die Röhre, bringt dann das Instrument durch den Mund ein, die gebogene Seite nach oben, und schiebt die Röhre, welche die Schlinge trägt, bis zur Spitze der Platte vor. Das Instrument Rigaud's besteht aus 3 stählernen Röhren. — Die Tamponnade der Nasenhöhlen. — Die Anbohrung der Stirnhöhlen. — Perforation des Sinus maxillaris; durch die Zahnhöhlen; durch die äussere Oberfläche, nach Lamorier; unter dem Processus zygomaticus, nach Desault; in der Fossa canina, welche Stelle vorzüglicher ist; durch den Gaumen nach Russel, Nessi, Weinhold. Im 4. Cap. beschäftigt sich der Vf. mit den Operationen, welche am Munde und an dem Geschmacksorgane vorkommen. Wulst an der Lippe. Man bemerkt manchmal an der innern Seite der Oberlippe, seltener an der Unterlippe eine eigene angeborne röthliche Wulst, bald unter der Form mehrerer Tuberkel, bald mit dem Aussehn eines transversalen Vorsprungs. Es ist eine Hypertrophie, beschränkt auf die Schleimhaut der Lippen, es wird die totale Excision gerathen. — Anschwellung der Oberlippe. Eine Anschwellung der Oberlippe, wie sie sich als Zeichen der allgemeinen Scrophelsucht einstellt, kommt auch bei von der Krankheit freien Subjecten vor. Man findet beim Zerschneiden dichtes Zellgewebe, mit mehr oder weniger Flüssigkeit angefüllt, die Muskeln bleich, entfärbt, seltener durch zwischen ihre Fibern gelagertes Zellgewebe verdichtet. Paillard trennt auf der Innenseite der Lippe einen Lappen los. — Verengerung des Mundes, Dieffenbach's Methode. — Hasenscharte. Gewöhnliche Operationsmethode mit der Dubois'schen Scheere. Doppelte Hasenscharte, mit Erhaltung u. Wegschneidung des Mittelstücks. Hasenscharte mit Complication, Wegnahme des vorspringenden Kiefertheils. Desault's und Dupuytren's Abänderungen. — Operation des Lippenkrebses, Cauterisation, Schnitt. — Cheiloplastik. Sie findet hauptsächlich an der Unterlippe statt, welche dem Krebse mehr unterworfen ist, als die Oberlippe. Die indische u. italienische Methode sind hier nicht im Gebrauche u. verdienen es nicht zu sein. Es bleibt daher nur die Celsus'sche Methode übrig, indem man entweder die benachbarten Wundspalten zusammenzieht, oder die Oeffnung mit den Resten der Lippe, der Haut der Wange, des Kinnes oder des Halses schliesst, eine Methode, welche den Namen der französischen erhalten hat. Wenn Malgaigne über die Anmassung Gräfe's spricht, seiner eigenthümlichen Methode der Autoplastik den Namen der Deutschen beizulegen, so müssen wir uns um so mehr wundern, wenn er diese Methode die französische nennt, welche nicht nur nichts Eigenthümliches hat, sondern eben so früh, als in Frankreich, auch von den Chirurgen anderer Nationen geübt worden ist. Erstes Verfahren, die alte Methode mit einem V Schnitt. Französische Methode, Verfahren Chopart's. Er macht 2 Parallelschnitte, welche alles Schmerzhafte umschreiben u. verlängert diese Schnitte bis unter die Kinnlade und das Os hyoideum; nachdem das Krankhafte durch einen Querschnitt entfernt ist, präparirt er den übrigen Lappen los und heftet ihn in der gehörigen Höhe. Roux entfernt alles Kranke durch einen halbmondförmigen Schnitt, trennt dann im Umkreise die Unterlippe ab u. heftet die Wundränder; geht das Krebsgeschwür bis über die Lippenwinkel hinaus, so spaltet er dieselben u. führt von hier aus den halbmondförmigen Schnitt. Lisfranc verfährt auf dieselbe Weise, nur dass er von der Mitte des halbmondförmigen Schnittes einen Verticalschnitt macht, und die Lappen abpräparirt u. heftet. Lächerlich ist es, wenn der Vf. eine ganz neue Methode aufzustellen glaubt, indem er räth, nach vollbrachter Operation des Lippenkrebses die Mundwinkel zu spalten, 3eckige oder 4eckige Lappen loszupräpariren und auf diese Weise die Schliessung der Spalte zu erlangen. Von den Versuchen, in Deutschland durch Gräfe nach der italienischen Methode u. durch Textor nach der indischen verloren gegangene Lippen zu ersetzen, scheint der Vf. nichts zu wissen; indess sollen auch Delpech u. Lallemand Lippenbildungen nach der indischen Methode vollzogen haben, welche dem Vf. wohl bekannt sein konnten. Zu einer wirklichen Lippenbildung eignet sich wohl die italienische Methode am besten, da die nicht überhäuteten angeheilten Hautlappen sich auf eine nicht zu vermeidende entstellende Weise nach innen rollen, wie ich leider ganz kürzlich zu beobachten Gelegenheit hatte. — Genoplastik. Die Methoden von Lallemand u. Dupuytren nach der indischen u. Roux nach der Celsus'schen werden angeführt. — Unbeweglichkeit des Unterkiefers. Es werden die bekannten Verfahrungsweisen angegeben. Bei Substanzverlust der Wange räth der Vf. die Lallemand'sche Genoplastik mit der Trennung der Narbe zu vereinigen. Für die Anchylose kennt der Vf. keinen andern Weg, als den palliativen. Gerade hier dürfte wohl Barton's Vorschlag, durch Zersägung des Knochens ein künstliches Gelenk zu bilden, ausführbarer als an andern anchylosirten Gelenken sein. Mighels hat das Verfahren V. Mott's bei Narben der Wange dahin abgeändert, dass er mit einem zweischneidigen Messer bis zum hintern Winkel des Unterkiefers dringt,

alle abnormen Adhäsionen löst, dann die Schneide nach aussen kehrt und die Narbe trennt. — Speichelfisteln, Fisteln des Stenon'schen Kanals. Man erlangt ihre Heilung durch Schliessung der äussern Oeffnung mittels der umwundnen Naht, der Cauterisation, der Compression nach Maissonneuve, oder durch Wiederherstellung des natürlichen Weges nach Morand, oder durch Bildung eines künstlichen Weges nach Deroy, Monro, Flajani, Percy, Langenbeck, Deguise, oder endlich durch Verödung der Drüse nach Desault's Vorschlag. Viborg's Methode durch Unterbindung des Ductus Stenon. die Drüse zu veröden, verdiene, meint der Vf., nicht die Mühe, sie zu beschreiben. Die Versuche an Thieren sprechen für das Gegentheil. Fisteln der Parotis. — Exstirpation der Parotis. — Exstirpation der Glandula submaxillaris. — Operation der Fröschleingeschwulst. Die in Frankreich üblichen Methoden sind Dupuytren's bouton à demeure u. die Excision. Das Instrument des Ersteren besteht aus 2 Metallplatten von 5 — 6''' Breite, convex auf ihren äusseren, concav auf den inneren einander zugekehrten Flächen, welche in der Mitte durch einen festen 2 — 3''' breiten Stiel vereinigt sind. Nachdem der Operateur die Geschwulst entleert hat, wird eine Metallplatte in das Innere des Tumor gebracht, die andere bleibt frei im Munde liegen. Früher, wo Dupuytren die Geschwulst für eine Speichelansammlung hielt, bediente er sich seines Röhrchens zur Thränenfistel. — Trennung des Zungenbändchens. — Exstirpation von Tumoren unter der Zunge. — Trennung abnormer Adhäsionen der Zunge. — Operation des Zungenkrebses. Trennung mit dem Messer quer durch die Zunge. V-förmiger Schnitt u. Heften nach Boyer, die Ligatur en masse nach Mayor. — Excision der Mandeln. — Abscess der Mandeln. — Excision des Zäpfchens. — Trennung des Gaumensegels. Die hierbei ausgeführten Operationen sind: die Vereinigung der Spalte des weichen Gaumens, Staphylorrhaphie, wenn diese Spalte mit Substanzverlust verbunden ist, Staphyloplastik, wenn dieser Substanzverlust sich bis ins Gaumengewölbe erstreckt, Uranoplastik. Bei der Staphylorrhaphie wird das Verfahren Roux's beschrieben, bei der Staphyloplastik erwähnt der Vf. die Transversalschnitte Roux's, parallel mit dem hintern Rande des Gaumenbeins u. hart unter diesem Rande u. die Längenincisionen Dieffenbach's parallel mit den Wundrändern, u. den Vorschlag Bonfil's, die Oeffnung nach der indischen Methode mit einem vom harten Gaumen abpräparirten Lappen zu schliessen. Bei der Uranoplastik erzählt er den Fall von Krimer und die Methode von Roux, welcher mit eigends dazu construirten Messern die Haut von beiden Seiten der Gaumenspalte trennt, zusammenzieht u. heftet. Es befremdet um so mehr, dass der Vf. Gräfe's hier mit keiner Sylbe Erwähnung thut, da der zwischen diesem u. Roux geführte Streit über die Priorität der Operation ihm wohl nicht unbekannt sein konnte. Das 5. Cap. handelt von den Operationen am Halse. Katheterismus der Luftröhre durch die Nase nach Desault, u. durch den Mund nach Chaussier. — Operation, um das Serum in der Angina laryngea oedematosa auszuleeren. — Bronchotomie. Tracheotomie. Um das Einfliessen des Blutes in die Luftröhre zu hindern, räth Recamier die Operation in 2 Zeiträumen zu machen. Roux rettete einen Kranken von der gewissen Asphyxie nur dadurch, dass er seinen Mund auf die Luftröhrenöffnung legte und das Blut aus der Trachea aussaugte. Laryngotracheotomie nach Boyer, Laryngotomie nach Desault. Der Vf. stellt eine neue, an Lebenden noch nicht versuchte Methode der Laryngotomie zwischen dem Os hyoid. u. der Cartilago thyreoidea auf. — Unter der Ueberschrift Bronchoplastik wird das Verfahren Dupuytren's erwähnt, welcher eine Fistel zwischen dem Zungenbeine u. dem Kehlkopfe dadurch schloss, dass er sie in eine längliche Wunde verwandelte, die Ränder abtrennte und durch die blutige Naht vereinigte. Velpeau bildete in einem andern Falle bekanntlich einen mehr langen als breiten Lappen auf dem Larynx, schlug ihn nach oben um, rollte ihn auf der Hautseite zusammen u. brachte diesen Cylinder bis in die Tiefe der Perforation, welche er vorher wund gemacht hatte, er führte dann 2 lange Nadeln durch alle Theile und verband Alles durch die umschlungene Naht. Der Vf. glaubt, das Dupuytren'sche Verfahren werde glücklicher sein, wenn die Fistel, statt von oben nach unten, von einer Seite zur andern elliptisch erweitert würde, weil Längewunden sich in diesen Theilen schwerer schlössen, als Querwunden. — Katheterismus des Oesophagus durch die Nase nach Desault, durch den Mund nach Boyer. — Verengerung des Oesophagus. — Ausziehen fremder Körper aus dem Oesophagus. Eckholdt's ist nicht gedacht. — Oesophagotomie. — Operation des Kropfes durch Caustica, das Haarseil, die Ligatur der Arterien, die Exstirpation u. die Ligatur en masse. Das 6. Cap. bespricht die Operationen, welche an der Brust vorkommen. — Exstirpation der Mamma, die Amputatio mammae ist nicht erwähnt. — Operation des Empyems. — Verletzung der Intercostalarterien. Der Vf. meint, alle Vorschläge, die Blutung zu stillen, seien unzureichend, diess ganze Capitel sei in der Einbildung geschrieben, denn die Beobachtungen dieser Verletzung wären minder zahlreich, als die Vorschläge, sie zu heilen. Kann man die Arterie nicht unterbinden, so genüge eine Compression, welche man dadurch erlange, dass man eine feine Compresse bis ans Rippenfell vorschiebe u. mit Charpie ausstopfe, alle andern Verfahrungsweisen seien kaum je an Lebenden ausgeführt worden. — Fremde Körper in der Brust. Es wird speciell blos einer abgebrochenen Stahlklinge gedacht, welche Gerard dadurch entdeckte, dass er seinen Finger mit einem Fingerhute bewaffnete u. mit demselben durch die Wunde in die Brust drang. — Paracentese des Herzbeutels nach Desault, Larrey u. Skielde-

rup. Im 7. Cap. geht der Vf. zu den Operationen am Unterleibe über. — Paracentese des Abdomen durch die gewöhnliche Methode, Fleury's Einlegung elast. Röhren. — Abscess der Leber, Geschwülste der Gallenblase, Hydatiden. Einschnitte nach Graves, Begin, Recamier. — Fremde Körper im Magen, Gastrotomie. — Fremde Körper in den Gedärmen, Volvulus u. s. w. — Geschwulst des Eierstocks, die Punction, die Incision nach Ledran, Galenzowski; die Excision nach Deneux, Sacchi, Dzondi, Lizars, die Exstirpation nach Macdowell. Monteggia's Vorschlag, mit einem starken Troicar die Flüssigkeiten auszulassen, die Oeffnung zu erweitern u. dann mit starken Zangen den Sack herauszuziehn. — Wunden des Unterleibes. Einfach durchdringende Wunden. Complicirte Wunden mit Einklemmung der Gedärme. Der Vf. führt verschiedene Methoden an, die Erweiterung zu machen, räth aber, dieselbe wo möglich nach oben vorzunehmen, um einen nachfolgenden Bauchbruch zu verhüten. Wunden complicirt mit Vorfall des Netzes. Ist das Netz leicht zurückzubringen, so reponire man es; ist es eingeklemmt, so lasse man es, wenn man sich überzeugt, dass keine Darmschlinge mit vorliegt, an diesem Orte, es schliesst die Wunde u. beugt einem Darmbruche vor; will man es reponiren, so erweitere man die äussere Wunde nach unten. — Wunden des Darmkanals. Längewunden des Darms, man vereinigt sie durch die Knopfnaht, die Kürschnernaht nach Reybard, die Schlingennaht nach Palfyn, Ledran, Reybard, Jobert u. die Naht mit durchzogenen Stichen nach Bertrandi u. Beclard. Die Querwunden des Darms heftet man mit Hülfe der Invagination nach Ramdohr, oder auf einer Kalbsluftröhre nach Duverger, oder einem Kartenblatte nach Sabatier, oder indem man die äussere Haut in Contact bringt, wie die Verfahren von Jobert, Lambert u. Denans bezwecken. — Brüche. Palliativbehandlung, Bruchbänder. Radicalkur nicht eingeklemmter Brüche. Die dazu empfohlenen Verfahrungsweisen sind: die Castration, die Cauterisation, die Ligatur des Bruchsacks, die königliche Naht, die unmittelbare Compression, die Scarification des Bruchsacks, die Reduction des Bruchsacks, die mittelbare Compression, das Schliessen des Bauchringes durch Jameson's autoplastischen Versuch und das Verfahren Belmas's. Letzterer braucht folgende Instrumente: eine gewöhnliche Lancette, zwei kleine stumpfe Haken, eine metallne Röhre, 6″ lang, $1\frac{1}{2}$‴ im Durchmesser, einen regelmässigen Zirkelbogen von 6″ Halbdurchmesser beschreibend u. an ihrem äussern Ende mit einer Metalplatte zum Angreifen versehen, ein Stylet von einer gleichen Krümmung, an einem Ende sich in eine Troicarspitze endigend, am andern an einen kleinen hohlen metallenen Cylinder angeschraubt, um welchen mit einer festen Ligatur ein Sack aus Goldschlägerhäutchen befestigt ist, welcher von Luft entleert so klein ist, dass er durch die Canüle geht, eine Ligaturpincette, die Sonde zum Aufblasen, gebildet aus 2 an einander geschraubten Röhren, deren eine auf den Hals des Sacks aus Goldschlägerhäutchen passt, u. mit einem Hahne versehen ist, die zweite hat an ihrem freien Ende eine zweite Blase aus Goldschlägerhäutchen, aber von Luft aufgeblasen, welche sich nur nach Oeffnung des Hahnes entleeren kann. Der Bruch wird zurückgebracht, nachdem der Kranke auf den Rükken gelagert ist; hat sich nun der Operateur überzeugt, dass der Bruchsack leer ist, so macht er, an seinem abhängigsten Theile, einen bis in sein Inneres dringenden Lancettstich. Durch diese Oeffnung, deren Ränder mit stumpfen Haken aus einander gezogen werden, führt man die metallne Röhre in den Bruchsack, schiebt dieselbe in seinem Innern mit Vorsicht bis an den Bruchsackhals, hebt mit dem vordern Ende die Bedeckungen in die Höhe u. fasst sie hier mit Daumen und Zeigefinger und fixirt sie auf diese Weise, während man sich noch versichert, dass nichts zwischen ihr und dem Bruchsacke enthalten ist. Ein Gehülfe führt hierauf das Stylet in die Röhre und mit dem spitzigen Ende desselben durchsticht man Bruchsack u. äussere Bedeckungen von innen nach aussen. Sobald es einen hinreichenden Vorsprung bildet, ergreift der Operateur die Spitze mit den Fingern, welche die Canüle fixirten u. zieht diese mit der linken Hand zurück, während er mit der linken Hand das Stylet so weit vorzieht, bis der Hals des Sackes aus Goldschlägerhäutchen an der obern Oeffnung erscheint. Jetzt fasst er den Hals mit der Pincette, schraubt das Stylet ab u. die Sonde zum Aufblasen an, öffnet den Hahn u. presst die Luft aus der äusseren Blase in die innere jetzt im Bruchsacke enthaltene. Hierauf schliesst er den Hahn u. schraubt die äussere Hälfte der Röhre ab. Auf diese Weise hat man in den Bruchsack einen mit Luft gefüllten Sack aus Goldschlägerhäutchen gebracht. Nach 24 Stunden öffnet man in Zwischenräumen den Hahn u. begünstigt das Austreten der Luft durch gelinden Druck. Wenn man endlich glaubt, dass er leer sei, was nach neuen 48 Stund. der Fall ist, zieht man durch Tractionen den metallnen Hals nach aussen u. bringt eine method. Compression durch mindestens 14 Tage an. Der membranöse Sack erzeugt durch sein Verweilen eine reichliche seröse Ausschwitzung im Bruchsacke, er wird davon durchzogen u. erfüllt, später verdichtet sich das Serum u. bildet einen Kern, welcher die Bruchöffnung schliesst u. feste Verbindungen mit den benachbarten Theilen eingeht. Nach längerer Zeit wird der membranöse Sack aufgesogen. Nachdem der Vf. hierauf von der Reduction der Brüche durch die Lagerung des Kranken, die Compression nach Velpeau u. die Taxis gesprochen hat, geht er zur Herniotomie über. Bei der Operation der Leistenbrüche giebt er nur das Bekannte. Habe man nur den äussern Bauchring einzuschneiden, so habe man die Arterie nicht zu fürchten, man gebe dem Schnitte eine Richtung, welche man wolle; bei Einschneiden des innern Bauch-

ringes sei es nach SCARPA, RICHERAND, DUPUYTREN u. COOPER gerathen, gerade nach oben zu schneiden, die Lage der Arterie nach der relativen Lage des Samenstranges im äussern u. innern Leistenbruche bestimmen zu wollen, sei irrthümlich. Der unblutigen Erweiterung ist nicht gedacht, so wie von allen den mannichfachen Complicationen u. Irregularitäten, welche die Operation so vielfach modificiren, nichts erwähnt ist als der Brand der Gedärme u. des Netzes. — Hernia cruralis, das Palliativverfahren, die Radicalkur nach JAMESON, die Reduction, der Bauchschnitt. Unter den verschiedenen Verfahrungsweisen, den Schnitt zu dirigiren, wird den Methoden von GIMBERNAT, SCARPA u. DUPUYTREN der Vorzug gegeben. — Hernia umbilicalis, das Palliativverfahren, die Ligatur nach DESAULT. — Künstlicher After, Verfahren DUPUYTREN's. LIOTARD's Instrument mit 2 in einander greifenden ovalen Ringen. JOBERT legt das Enterotom nur so lange an, bis die Vereinigung bewirkt ist u. trennt dann die Scheidewand mit der Scheere. COLLIER's Methode, die Oeffnung durch Autoplastik zu schliessen. Im 8. Cap. werden die Operationen am After u. am Rectum beschrieben. — Fissuren des Anus. Das Palliativverfahren GOSSEMENT's besteht darin, dass man, sobald der Kranke das Bedürfniss fühlt, zu Stuhle zu gehen, mit zwei Fingern eine Falte der Haut, welche die Fissur u. den sechsten Theil des Umfanges des Afters in sich begreift, fasst u. zugleich von innen nach aussen zieht, als wolle man den After erweitern. Man soll dadurch beinahe allen Schmerz aufheben. Die Radicalkur durch die Cauterisation, die Incision nach BOYER. — Bei der Heilung der Afterfisteln werden nur die beiden Methoden der Incision u. der Ligatur ziemlich kurz abgehandelt. Nach der Incision räth der Vf., die Wundränder ja mit Charpie aus einander zu halten. — Hämorrhoidalknoten, die Incision, die Ligatur, die Excision nach DUPUYTREN u. BOYER. — Venerische Excrescenzen. — Polypen des Mastdarms u. ihre Entfernung durch Unterbindung nach DESAULT, Aetzmittel nach LÖFFLER, Excision nach DUPUYTREN. — Vorfall des Mastdarms. Die Reduction. Radicalkur durch Abtragung der Querfalten des Anus mit der aufs Blatt gekrümmten Scheere nach DUPUYTREN, durch Excision des ganzen Tumor nach SABATIER, HEUSTIS, RICORD, durch Cauterisation des Anus nach SEVERIN, neuerlichst von BENJAMIN PHILIPP wieder aufgenommen. — Excision des Rectum nach LISFRANC. — Verengerung des Mastdarms u. Anus. Die Cauterisation ist von AMUSSAT mit Erfolg angewendet, die gewöhnlicheren Methoden sind die Dilatation u. die Incision. Die Dilatation wird durch elast. Sonden oder Charpiewieken erzielt, oder man bedient sich der Verfahrungsweisen von COSTALLAT, BERMOND u. TANCHOU, welche Letztere eigene Röhren zu diesem Behufe erfunden haben. — Tamponnade des Rectum. Verfahren BOYER's. DUPUYTREN zieht in allen Fällen das Cauterium actuale vor. — Fremde Körper im Mastdarme. — Die Verschliessung des Afters. Verschliessung durch eine einfache Membran. Abnormer angeborner After. Verfahren VELPEAU's u. MARTIN's bei Oeffnung des Mastdarms in der Scheide. Fehlen des untern Theiles des Mastdarms. Wiederherstellung des natürlichen Afters auf die gewöhnliche Methode oder nach MARTIN, welcher vorschlägt, das S romanum nach LITTRE zu öffnen, in dasselbe eine Sonde einzuführen, den blinden Sack u. so das Perinäum anzuspannen u. darauf einzuschneiden. Anlegung eines künstlichen Afters nach LITTRE u. CALLISEN. Das 9. Cap. handelt von den Operationen an den Geschlechtsorganen des Mannes u. zwar im §. 1. von den Operationen am Scrotum. Hydrocele. Hydrocele der Erwachsenen, die Punction, die Incision, die Excision nach DOUGLAS, BOYER u. DUPUYTREN, die Excision nach KINDER-WOOD besteht darin, mit einer Abscesslancette den Tumor zu öffnen, durch diese Oeffnung eine Pincette einzuführen, mit dieser einen Theil des Sackes zu fassen, vorzuziehen u. abzuschneiden, die Cauterisation, das Haarseil u. das Einbringen fremder Körper nach POTT, MONRO, LARREY, die Injection, welcher vor allen andern Verfahrungsweisen der Vorzug gegeben wird. Angeborne Hydrocele, VIGUERIE's u. DESAULT's Verfahren. Der Vf. schlägt die oben beschriebene Methode BELMAS's zur Radicalkur der Brüche vor. — Oschéoschalasie. LARREY hat bekanntlich diesen Namen einer speckartigen Entwickelung des Scrotum gegeben, welche dieses Organ ein Gewicht von 20 — 60 — 100 Pfund erreichen lässt. Da man die Testikel oft gesund in der Mitte der Geschwulst gefunden hat, so fuhr man fort sie zu erhalten. DELPECH verrichtete bekanntlich eine derartige Operation an einer Geschwulst von 60 Pfund; er legte Lappen der gemeinsamen Bedeckungen frei u. hüllte Ruthe u. Testikel nach der Exstirpation damit ein. Die ungeheure Verlängerung der Samenstränge soll nach DELPECH kein Hinderniss sein, sie zu erhalten, da sie in kurzer Zeit ihre natürliche Lage wieder einnehmen. — Sarcocele. Unterbindung der Gefässe nach MAUNOIR. Ausschneidung eines 2'' langen Stückes des Vas deferens nach MORGAN. Die Castration ist sehr kurz u. oberflächlich behandelt. Der Vf. beschreibt ausser dem gewöhnlichen Verfahren nur die Methode von RIMA, welche mit der Z e l l e n b e r g'schen übereinkommt, nur dass bei jener der obere Theil der Haut mit dem Samenstrange zuletzt durchschnitten wird, u. erwähnt AUMONT's Hyposcheotomie. Der Methoden, den Hoden auszurotten, ohne den Samenstrang zu durchschneiden, der R u s t'schen Methode, der verschiedenen Verfahrungsweisen mit Unterbindungswerkzeugen wird mit keinem Worte gedacht. — Varicocele. Im §. 2. werden die Operationen an der Ruthe beschrieben. Verschliessung der Vorhaut. — Trennung des Bändchens der Vorhaut. — Zur Heilung der Phimosis werden 3 Operationsmethoden abgehandelt, die Incision nach dem gewöhnlichen Verfahren u. die Abänderungen

von CLOQUET, CULLERIER u. COSTER; letztere Beide wollen nur die Schleimhaut eingeschnitten wissen; die Excision nach der gewöhnlichen Methode oder nach LISFRANC verrichtet u. die Circumcision nach LISFR. u. RICORD. — Bei der Paraphimosis wird die Reduction nach BOYER, COSTER u. DESRUELLES gelehrt u. die Erweiterung der Einschnürung durch den Schnitt nach der alten, schon von RICHTER als unausführbar verschrieenen Methode, indem man die Spitze eines concaven Messers unter die Einschnürung bringt u. von innen nach aussen die Vorhaut einschneidet, mit Uebergehung aller neuern Forschungen über die Paraphimosis abgehandelt. — Steine zwischen Eichel u. Vorhaut. — Einschnürung der Ruthe durch fremde Körper. — Normwidrige Anheftung der Eichel an die Vorhaut. — DIEFFENBACH's Methode. — Krebs der Ruthe. — Amputation der Ruthe nach BOYER u. VELPEAU. Der Abbindung ist nicht gedacht. Der §. 3 betrifft die Operationen an der Harnröhre u. Blase. Imperforation der Eichel. — Hypospadie. Fall einer Operation von MARESTIN. — Der Katheterismus mit gekrümmten metallnen Kathetern, geraden Kathetern nach AMUSSAT u. elast. Kathetern ist sehr ausführlich abgehandelt, so wie die Verengerungen der Harnröhre nach DUCAMP, AMUSSAT u. HEURTELOUP. — Urinretention. Forcirte Injectionen nach AMUSSAT, der Katheterismus, die Boutonniere nach AMUSSAT. Dagegen sind die chirurg. Verfahrungsweisen bei Urinfisteln nur sehr kurz erwähnt, Einlegen eines Katheters, Heften der wundgemachten Fistelöffnung u. die Urethroplastik nach DIEFFENBACH, COOPER, EARLE u. DELPECH. — Steine in den Urinwegen. Dilatation des Canals durch unblutige Mittel. Instrumente zur Extraction des Steins. MARINI metalne Anse, die Pincetten von HALES u. HUNTER verändert durch CIVIALE, die Pincette von AMUSSAT. Instrumente zur Verkleinerung des Steins. ALBUCASIS's Perforatorium, PARE's u. FRANCO's Hohlbohrer, Vorschlag FISCHER's. Verfahren LEROY's, wenn der Stein zu den Seiten des Canals in einer besonderen Höhle liegt. Die Incision. — Anomale Erweiterung der Urethra. Bei einem Kranken, der an Incontinentia urinae litt, wo die Urinwege eine bedeutende Erweiterung zeigten, schlug HABORT vor, einen Theil der Harnröhre auszuschneiden u. die Wunde zu heften. — Geschwülste der Prostata. Das Verfahren LEROY d'ETIOLLE's durch fortgesetzten Druck die Harnröhre wegbar zu machen, mit RIGAL's u. TANCHOU's Verbesserungen. — Punction der Blase durch die Urethra nach LAFAYE durch das Perinäum, durch das Rectum nach FLEURANT, über dem Schoossbogen. Der §. 4 handelt vom Steinschnitte. Ausführliche Anatomie nach DUPUYTREN, SENN u. SANSON. Schnitt vom Perinäum aus. Allgemeine Regeln. Lagerung des Kranken, Extraction des Steins. Folgende Blutung, Ligatur nach BOYER, Tamponnade nach BOYER u. DUPUYTREN. Steinschnitt in der Mittellinie, sonst als grosser Apparat bekannt, neuerdings von einigen Chirurgen wieder in Gebrauch gezogen. Der Vf. theilt nur das Verfahren VACCA-BERLINGHIERI's mit und räth, da dasselbe nur eine kleine Oeffnung der Prostata giebt, nach dem äussern Schnitte die Erweiterung des Blasenhalses u. der Prostata durch das Lithotom caché des FRERE CÔME zu bewirken. GUERIN von Bordeaux schlägt eine unblutige, allmälige Erweiterung des Blasenhalses vor. Bei dem Seitensteinschnitte giebt der Vf., mit Uebergehung aller übrigen, nur die Methoden des FRERE COME und BOYER's, nicht einmal des schneidenden Gorgeret ist gedacht. Sectio bilateralis nach DUPUYTREN. Sectio quadrilateralis. VIDAL hat vorgeschlagen, nachdem der äussere Schnitt auf die Weise DUPUYTREN's zur Sectio bilateralis gemacht worden ist, die Prostata nach 4 Seiten einzuschneiden. Man kann sich dazu des geknöpften Bisturi oder DUPUYTREN's doppelten Lithotoms oder endlich des 4schneidigen Lithotoms VIDAL's bedienen. Sectio recto-vesicalis. Das Verfahren von VACCA-BERLINGHIERI. Sectio hypogastrica nach AMUSSAT, BAUDENS, BELMA. Der Sectio Celsiana ist gar nicht genannt u. das ganze Capitel vom Steinschnitt sehr kurz abgefertigt. Im §. 5 kommt der Vf. zur Lithotritie u. theilt die Methoden in solche, wo der Stein allmälig abgenutzt ist, u. in solche, wo er zermalmt oder zerschlagen wird, giebt indess nur das Allgemeine nach CIVIALE, JACOBSON u. HEURTELOUP. Das letzte Cap. des ganzen Werkes beschäftigt sich mit den Operationen an den weiblichen Geschlechtstheilen. Operationen an den Urinwegen der Frauen. Katheterismus nach der gewöhnlichen Methode u. nach VELPEAU, welcher ein Verfahren angiebt, auch unter den Bedeckungen leicht u. sicher das Orificium urethrae aufzufinden. — Der Steinschnitt. Sectio vestibularis nach LISFRANC; Sectio urethralis nach DUBOIS; Sectio vesicovaginalis; Erweiterung der Urethra auf unblutigem Wege. — Operationen, welche an der Scham, der Scheide u. dem Uterus verrichtet werden. Die Abtragung der Clitoris u. der Nymphen, die Imperforation der Scheide, das Ausziehen fremder Körper aus der Scheide sind nur erwähnt; abgehandelt werden: das Touchiren, die Application des Speculum vaginae, Zerreissung des Mittelfleisches. DUPUYTREN zieht die Zapfennaht vor. Es kommt darauf an, die Fäden so lange liegen zu lassen, bis die Vereinigung geschehen ist, diese gelingt nur durch die zweite Intention, oft erst nach einem Monate. DIEFFENBACH's Methode. — Zerreissung der Recto-Vaginalscheidewand. — Darmscheidefisteln. — Die Fistel wurde durch Zerreissung der Scheide u. des Mastdarms gebildet, ohne dass der After mit durchriss. Einen solchen Fall heilte SAUCEROTTE, indem er ein hölzernes Gorgeret in den After brachte, die Fistelränder mit einem Bisturi wund machte u. durch die Kürschnernaht heftete; die Heilung gelang erst vollkommen, als er den nicht durchrissenen After vollends spaltete. Oder die Fistel entsteht, indem sich irgend ein Theil des Darmkanals in die Scheide öffnet u. einen wirklichen künst-

lichen After bildet. Roux öffnete in einem Falle, wo das Ileum eine Scheidenfistel bildete, den Unterleib, trennte den Darm von der Scheide u. invaginirte mit Hülfe der Naht das obere Darmstück in das untere. Die Kranke starb und die Section zeigte einen nicht leicht zu vermeidenden Irrthum, er hatte das untere Stück des Darms in das obere eingeschoben. Casamayor hat auf die Heilung dieser Fisteln sehr geistreich das Verfahren Dupuytren's für den künstlichen After angewendet. Sein Enterotom hat an jeder Seite eine 8''' lange und 4''' breite ovale Platte, welche in die der andern Seite eingreift. Eine Hälfte des Instruments bringt er durch die Scheide u. die Fistelöffnung in den Darm, die andere bis an die entsprechende Stelle in das Rectum. Er beabsichtigt dadurch Verwachsung des fistulösen Darms mit dem Mastdarme zu erzielen, eine ovale Stelle ihrer sich berührenden Wandungen zu zerstören u. die Darmcontenta unmittelbar in den Mastdarm zu leiten. In einem Falle gelang diess Verfahren. Endlich kann die Fistel auch eine angeborne Oeffnung des Afters in die Scheide sein. Dieffenbach's Operation. - - Vesico-Vaginalfisteln. Einfaches Nähern der Fistelränder nach Desault. Die Cauterisation. Die Naht. Um die Fistelränder wund zu machen, bediente sich Malagodi eines Fingerhuts, Roux erfand eine besondere Pincette, Naegele eine Zange; um die Naht anzulegen, erfanden Malagodi, Roux, Lewziski, Deyber, Naegele besondere Verfahrungsarten, u. eigenthümliche einigende Apparate gaben Naegele, Dupuytren, Laugier u. Lallemand an. — Vorfall der Scheide u. des Uterus. Excision der Falten an der äussern Scheidenöffnung nach Dieffenbach. — Retroversio uteri. — Application der Pessarien. — Punction des Uterus für den Fall, wenn bei angeborner oder erworbener Verschliessung den Regeln ein Ausfluss verschafft werden soll, oder wenn in dem Falle einer unreparirbaren Retroversion die Folgen einer Conception ausgeleert werden müssen, um den Uterus zu operiren. Punction durch die Scheide mit dem Troicar oder dem Messer, Punction durch das Rectum. — Einschneiden des Halses des Uterus während der Geburt, oder um Steine oder Polypen aus seiner Höhle zu entfernen, indem man entweder das Orificium berücksichtigt, oder nicht. — Polypen des Uterus, die Cauterisation, das Ausreissen, die Torsion, die Ligatur, die Excision. — Krebs am Halse des Uterus, die Cauterisation, die Ligatur nach Mayor, die Excision nach Osiander, mit den Modificationen von Dupuytren u. Lisfranc. — Exstirpation des Uterus, der bis ausserhalb der Scheide herabgestiegen ist. Exstirpation des umgestülpten Uterus. Exstirpation des Uterus in seiner natürlichen Lage, zuerst von Sauter in Deutschland, dann von Blundell in England u. von Recamier in Frankreich ausgeführt. Methode durch Oeffnung des Unterleibes von Siebold, Langenbeck, Lizars, Bramer, Recamier, Blundell, Methode durch die Scheide, ohne das Peritonaeum zu öffnen, von Sauter versucht, von Dubled ausgeführt. — Die künstliche Frühgeburt, durch Erweiterung des Gebärmuttermundes, durch die Punction der Eihäute. — Die Synchondrotomie. — Die Trennung des Schambeins nach Deschamps u. Galbiati, welcher Letztere rieth, die Trennung des Schambeins auf beiden Seiten zugleich vorzunehmen. — Der Kaiserschnitt. Alle Methoden zerfallen nach 2 Grundtypen in 2 Classen, indem man entweder das Bauchfell trennte oder unversehrt erhalten wollte; zu der ersten gehört der Schnitt in der Linea alba, in der Seite u. der Transversalschnitt, zu der letzten die Methoden von Physick, Ritgen u. Baudelocque. Die Eröffnung der Bauchhöhle durch die Scheide nach Motte u. King scheint der Vf. nicht zu kennen. (*Schindler.*)

D. Miscellen.

Akademie der Medicin in Paris. Sitzung v. 7. Jan. 1834. — Die Correspondenz bringt einen Brief von Pravaz, der sich auf die Anwendung des Galvanismus gegen das Wuthgift, u. das Gift der Schlangen u. der Viper bezieht. — Es sind zu diesem Zwecke 1829 u. 1830 in Alfort Versuche gemacht worden. Das Wuthgift wurde 4 Hunden eingeimpft: 3 starben nach Verfluss von 54 Stunden; der 4. aber wurde mittels einer galvanischen Säule cauterisirt u. geheilt. Im März 1833 wurden nun Versuche an 4 andern Hunden angestellt: 2 nicht cauterisirte starben schnell: 2 cauterisirte blieben am Leben.

Breschet macht bemerklich, dass er im Hôtel-Dieu einige Versuche mit dem Kreosot in Gegenwart von Bourdois de Lamotte gemacht habe. Sie betrafen einen Mann mit einem krebsigen Geschwüre der Nase, welches mit einem in eine wässrige Auflösung des Kreosots getauchten Pinsel betupft wurde. Es zeigte sich darnach am andern Tage bedeutende Besserung, die in den folgenden Tagen bei dem Gebrauche des nämlichen Mittels fortdauerte. Das Weitere will er später der Akad. berichten. — Auf Bailly's Verlangen wurde Breschet mit zur Commission über das Kreosot erwählt. Es besteht diese demnach nun aus Caventou, Chevallier, Bailly, Martin-Solon, H. Cloquet, Soubeiran u. Breschet.

Villeneuve beendigt die Vorlesung des Berichtes der Commission der Epidemien.

In der Sitzung vom 13. Jan., wo man diesen Bericht discutirte, wurden von den darin aufgestellten Beschlüssen folgende angenommen: 1) die Akademie soll eine permanente Commission ernennen, die sich mit der med. Topographie Frankreichs beschäftigt. 2) Die Namen der Aerzte, welche die vollständigsten Berichte über Epidemien einsenden, sollen in den histor. Theil der Abhandlungen der Akad. aufgenommen werden. 3) Den Minister zu ersuchen, dass die Beobachtungen über Epidemien auf eine gleichförmige Weise nach einer zuvor von der Akad. gefertigten Tabelle abgefasst werden. 4) Dass die Aufnahme der dem Berichte angehängten vier Tabellen, welche eine Uebersicht von einer Masse von Thatsachen, wie sie sich nirgends vereinigt finden, gewähren, unter die Abhandlungen der Akad. angeordnet werde. Der 5. Vorschlag der Com-

mission, nach welchem die Originalberichte, auf welche ihre Arbeit basirt worden ist, dem Minister übergeben werden sollen, wird dahin abgeändert, dass ihm blos eine Copie davon gesendet werden soll.

In dieser Sitzung wurde ferner ein Brief von Coster vorgelesen. Dieser Arzt will mit dem Kreosot 1) in 10 Tagen eine chronische Entzündung der Augenlider mit Ulcerationsstellen geheilt; 2) ein 7jähr., an einer Caries des Hüftgelenkes leidendes, Kind so weit gebracht haben, dass es sich setzen konnte; es war eine Kreosotauflösung in die Wunde gespritzt worden; 3) hat er den Gebrauch der nämlich. Substanz bei einem jungen an Lepra leidenden Mädchen angefangen; 4) hat er endlich dieses Mittel bei einem phthisischen Advocaten angewendet. — Er wurde an die Commission, der die Versuche mit dem Kreosot übertragen worden sind, gewiesen.

Société médicale d'émulation. Sitzung vom 8. Jan. 1834. (Unter dem Vorsitze von Gautier de Claubry.) Der *Dr.* Mojon spricht über die Vaccine. Ihm zu Folge müssen die Vaccinepusteln alle ihre Perioden durchlaufen, wenn sie wahrhaft schützen sollen. Wenn man abimpft, muss man wenigstens eine Pustel unversehrt lassen. Die Unwirksamkeit der Vaccination bei mehreren Subjecten muss der Vernachlässigung dieser Vorsichtsmassregel zugeschrieben werden. Auch hält M. die Fieberreaction, welche den Kuhpockenausschlag begleitet, für nothwendig, um die allgemeine u. schützende Einwirkung der Kuhpocken auf den ganzen Organismus zu charakterisiren. Er führt bei dieser Gelegenheit einen ziemlich merkwürdigen Fall an. Ein Kind war blos auf einem Arme geimpft worden; der Ausschlag hatte sich regelmässig entwickelt, ohne dass Fieber eingetreten war. Bald nachher bekam das Kind die Pocken auf dem ganzen Körper, ausgenommen den vaccinirten Arm. — Hierüber entspann sich eine Discussion, an der mehrere Mitglieder der Gesellschaft Theil nahmen.

Gautier de Claubry theilt die Ansicht Mojon's über die Nothwendigkeit einer Fieberbewegung, als gewisses Zeichen von allgemeiner Infection. Er glaubt übrigens, dass sich Stoll's Ansicht über die Variola ohne Ausschlag (Variolae sine variolis) auch auf die Kuhpocke anwenden lasse.

Der *Dr.* Mojon macht bemerklich, dass die Kuhpocke, wie die Variola, in ihrem Ausschlagsgange bestimmte Stadien genau durchlaufen müsse. Die Entziehung der Feuchtigkeit aus allen Pusteln störe u. vernichte die schützenden Wirkungen der Kuhpocke. Eine grosse Anzahl von Beobachtungen gestatten Mojon keinen Zweifel hierüber.

Maingault bemerkt, dass die von Bousquet ausgesprochene und auf die Vaccine angewendete Ansicht Stoll's von der Akademie nicht sanctionirt worden sei, auch glaubt er übrigens, dass man das Vorhandensein einer Krankheit ohne die Vereinigung der zu ihrer Charakterisirung geeigneten Symptome nicht wohl annehmen könne.

Velpeau behauptet, dass die strengste Theorie das wirkliche Vorhandensein einer Affection begreiflich finden könne, ohne dass alle Erscheinungen, welche sie in den meisten Fällen darbietet, nothwendig zusammen vorhanden sein müssen, und dass also durch das Fehlen einiger die Krankheit ihren wahren Charakter nicht verliere. Es können also Pocken ohne Ausschlag vorhanden sein, eben so wie es discrete und confluente giebt. Die von Bousquet ausgesprochene Meinung sei also rationell.

Diese Lehre wird dagegen von Vassal bekämpft, welcher die Ansichten Mojon's von der Nothwendigkeit, wenigstens eine Kuhpockenpustel zu verschonen, wenn die Impfung schützen soll, theilt.

Dubois (aus Amiens) bestätigt die Meinung Velpeau's durch 3 Fälle von epidemischen Masern, die mit verschiedenen Symptomen die Kinder einer und derselben Familie befallen hatten. Das eine von diesen Kindern bot alle Zeichen der Masern dar, mit Ausnahme des Ausschlags. Es geschah in diesem Falle, fährt Dubois fort, was man bei allen Epidemien beobachtet; der nämliche Einfluss, die nämliche miasmatische Vergiftung haben auf 3 Individuen eingewirkt, indem sie die mehr oder weniger vollständige Gesammtheit der der Krankheit eigenthümlichen Erscheinungen hervorbrachten.

Es bedarf, entgegnet Maingault, der Vereinigung aller, sowohl innern als äussern Erscheinungen, die eine epidemische Affection bezeichnen, um zu behaupten, dass ein Individuum wirklich davon ergriffen ist. Flüchtige und allgemeine Symptome reichen nicht aus, um die herrschende Krankheit zu charakterisiren.

Man kann nicht läugnen, erwiedert Velpeau, dass es bei jeder Epidemie eine miasmatische Vergiftung, die zuerst allgemeine Erscheinungen, später besondere hervorbringt, gebe. Bei der Pockenvergiftung z. B. hat das deletere Miasma eine Brütungsperiode; seine Wirkung dehnt sich in dem Organismus aus und bringt dann allgemeine u. in ihrem regelmässigen Verlaufe constante Zufälle hervor: der Ausschlag kommt nun zum Vorschein, um das Gemälde zu vervollständigen, ist aber zur Erkenntniss der Krankheit nicht unumgänglich nothwendig.

Maingault nimmt keine miasmatische Vergiftung bei den epidem. Affectionen an.

Vassal läugnet zwar die Vergiftung nicht, macht aber bemerklich, dass jedes miasmatische oder andere Gift ihre eigenthümliche Erscheinungen hervorbringt. Für das Pockenmiasma seien es Pusteln.

Maingault und Velpeau stimmen endlich darin überein, dass die epidem. Agentien je nach den Individuen mehr oder weniger stark einwirken, u. dass diese unendlich veränderlichen Umstände nothwendig in die Erzeugung und Gesammtheit der Krankheitserscheinungen Verschiedenheiten bringen müssen.

Auf einige Bemerkungen von Bricheteau, welcher Mojon's Meinung bekämpft, erwiedert dieser, dass man Kuhpockenlymphe aus einer Pustel nehmen könne, ohne ihren ganzen Inhalt zu erschöpfen; was der Fall ist, wenn man nur einfache Lancettstiche mache; man entleere dann nur einige Zellen der Pustel. Anders aber verhalte es sich, wenn man ein Haarröhrchen dazu benutze. —

Hierauf verbreitete sich Maingault über die grossen Vortheile des neuen Speculum uteri von Ricord.

Velpeau macht dagegen bemerklich, dass dieses Instrument nach dem von Paul Dubois copirt sei, und dass es für die chirurg. Praxis keinen reellen Nutzen gewähre.

Sitzung vom 15. Jan. Vidal (de Cassis) erhält das Wort für einige Mittheilungen. Er macht bemerklich, dass die auf die Blennorrhagie bezüglichen pathologisch-anatomischen Thatsachen sehr selten sind, und dass man daher alle diejenigen, welche durch die Section solcher Individuen, die an begleitenden Krankheiten starben, nicht sorgsam genug sammeln könne. Ein junges 14jähr. Mädchen, fährt Vidal fort, hatte eine Blennorrhagie; es trat Bauchfellentzündung hinzu, woran sie starb. Bei der Section fand man weder Ulcerationen, noch Erosionen auf der Schleimhaut der Scheide oder des Gebärmutterhalses. Allein überall war die Röthe beträchtlich, himbeerfarbig; sie war vorzüglich am obern Theile intensiver u. konnte folglich keiner Leichenimbibition zugeschrieben werden. Das Innere der Gebärmutter war normal, allein ihr Hals, so wie der der Blase u. die Harnröhre waren entzündet; die Himbeerfärbung war vorzüglich an den äussern u. innern Mündungen dieser beiden Kanäle beträchtlich. So war also, in Beziehung auf den Gebärmutterhals, die Röthe vorzüglich an seinen beiden Enden intensiv. Vidal knüpft hieran einige Bemerkungen über die Ope-

ration der Phimosis. Er bemerkt, dass die Incision der Vorhaut an der untern Partie bei Zufällen der Phimosis weniger oft anwendbar ist, als die obere Incision, denn sie entblöst die Eichel weniger, u. stellt mehr der Verletzung der Harnröhre blos; ein Zufall, der vor langer Zeit im Hôpital du Midi statt fand. Die untere Incision müsse bei der angeborenen Phimosis gemacht werden, weil sie weniger Deformität zurücklasse. Doch gebe es Fälle, wo man zwei seitliche Incisionen machen müsse, wie diess in einem sehr merkwürdigen Falle von Vidal in Gegenwart von Dubois und Forget geschehen ist.

Maingault bedauert, dass Vidal nicht angegeben habe, ob die in Rede stehende Blennorrhagie syphilitisch oder gutartig war. Er glaubt, dass man sich hätte einer Lupe bedienen müssen, mittels welcher man Gewebestörungen entdecken kann, die man mit blossen Augen nicht bemerkt.

Hierauf erwiedert Vidal, dass man bis jetzt keine, zur Charakterisirung der Unterschiede, von welchen Maingault spricht, geeignete Zeichen habe. Uebrigens sei das berichtete Factum ein pathologisch-anatomischer Fall und nichts weiter. Er habe mit seinen eigenen Augen, die er für gut halte, beobachtet, und es nicht für nöthig gehalten, sich mit einer Lupe zu bewaffnen, um mikroskopische Ulcerationen zu entdecken. Gautier de Claubry führt ebenfalls einen Fall von einem Manne an, der an einer intensiven Urethritis mit Chorda litt, die Chorda sprengte, u. sich dadurch eine beträchtliche Blutung und den Tod zuzog. Bei der Leichenöffnung fand man die Harnröhre zerrissen, sehr roth, aber ohne Ulcerationen.

Vidal berichtet einen Fall von Einklemmung der kleinen Schamlefzen durch die grossen, bei einer jungen Frau, die syphilitische Schanker hatte und fast unmittelbar nach dem Ausschneiden mehrerer syphilitischen Auswüchse an der Vulva den Beischlaf geübt hatte. Diese beträchtliche Einklemmung machte den Gebrauch der allgemeinen Blutentziehungen und der Bäder nothwendig; sie wich endlich nach der Cauterisation der Schanker mit dem Höllensteine. Das salpetersaure Silber hat in diesem Falle, bemerkt Dubois (von Amiens), nicht als directes Reizmittel, sondern als Modificator gewirkt, indem es die Beschaffenheitsweise des afficirten Gewebes verändert, wie es bei der Cauterisation der Zona u. s. w. geschieht.

Bricheteau spricht von einem Phthisiker im Neckerspitale, bei dem man sehr deutlich das metallische Klingen hört, vorzüglich wenn der Kranke spricht. Er bietet ausserdem eine Art Flaschenvibration (Vibration amphorique) in der hintern Partie des Thorax dar; die leichteste Succussion bewirkt auch bei diesem Kranken das Fluctuationsgeräusch, was man 4 oder 5 Fuss weit hören kann.

Derselbe macht auf das Gehirnblasebalgsgeräusch aufmerksam, was ein amerikanischer Arzt beobachtet hat und die grösste Analogie, wo nicht eine vollkommene Aehnlichkeit mit dem, von dem Prof. Bouillaud beschriebenen Nonnengeräusche der Carotis (Bruit de diable carotidien) hat.

Vidal hat mit höchst glücklichem Erfolge die Cubeben bei der Behandlung der Blennorrhagia urethralis angewendet; mit weniger Glück aber bei der Blennorrhagia vaginalis; doch wirkt die Tamponnirungsmethode mit dem verdünnten Extractum saturni nicht so prompt wie die Cubeben.

Derselbe berichtet einen interessanten Fall von einer Frau, die in Folge von syphilitischen Schankern, deren Vernarbung durch Mercurialeinreibungen bewerkstelligt worden war, eine Perforation des Nasenknochens der rechten Seite behalten hat und dem fortwährenden Durchgange der Luft ausgesetzt ist, welche das Auge reizt. Vidal fragt nun, wie man wohl diesem Zustande abhelfen könne?

Die Versammlung scheint, indem sie die Nothwendigkeit, der Luft den Durchgang durch die abnorme Oeffnung zu schliessen, anerkennt, der Meinung Vidal's, welcher einen künstlichen Obturator anwenden will, beizupflichten.

Was sind die Resultate der scheinbar Staunen erregenden Ergebnisse der homöopath. Behandlungen im Spitale zu Bordeaux? Von *Dr.* E. Gue. Der Prof. Mabit, Vorsteher der dortigen homöopath. Klinik von 170 Betten, behauptet in einer im Bull. méd. de Bordeaux enthaltenen brieflichen Mittheilung, bereits 2000 Fälle von homöopath. Heilungen beobachtet zu haben, und Gueyrard stellt die dort erhaltenen Resultate denen des Leipziger homöopath. Institutes an die Seite. Hierdurch sieht sich Vf., der alle hierbei obwaltenden Umstände genau kennen zu lernen und zu erwägen Gelegenheit hatte, zur Steuer der Wahrheit zu folgender Erklärung veranlasst: 1) dass nicht 170, sondern nur 104 Betten für homöopathisch zu behandelnde Kranke vorhanden seien; 2) dass die Art und Weise des dortigen Umganges den Namen einer homöopath. Klinik gar nicht verdiene, indem man gar zu schnell und oberflächlich bei den Krankenbesuchen zu Werke gehe; und endlich 3) dass in Betreff der daselbst erhaltenen Resultate der bei weitem grösste Theil der 2000 Heilungen auf Täuschung beruhe, indem a) theils die homöopath. Behandlung nicht rein, sondern oft mit der allöopath. gemischt gewesen sei, theils aber auch b) die Kranken, wie sich Vf. bei mehreren unmittelbar überzeugte, von der Erfolglosigkeit und Langweiligkeit der homöopath. Behandlung ermüdet, die verabreichten homöopath. Mittel sehr oft gar nicht, oder doch nur höchst unregelmässig genommen hätten. Schlüsslich fügt Vf. noch die Bemerkung hinzu, dass er durch Obiges nicht der Homöopathie im Allgemeinen habe zu nahe treten, sondern nur jene Irrungen und Uebertreibungen, besonders des Prof. Mabit (gegen den er jedoch im Uebrigen alle Achtung an den Tag legt), berichtigen wollen. [Bull. gén. de Thérap. T. VI. Livr. 1.]

(*Schreber.*)

Ueber den Missbrauch spirituöser Getränke unter den europäischen Truppen in Indien und über die Unzweckmässigkeit, den Soldaten ohne Unterschied eine bestimmte Portion spirituöser Getränke zu verabreichen; von Henry Marshall. Wenn ein europäischer Soldat in Indien landet so erhält er täglich 2 Drachmen [1]) Spiritus, gewöhnlich Arrack, wovon die eine Hälfte gewöhnlich früh um 6 oder 7 Uhr ausgetheilt wird. Diese Quantität Arrack, bei leerem Magen genossen, erregt gewöhnlich das Verlangen nach mehrerem Getränk, was manche auf alle Art zu erlangen suchen und wozu die Soldatenfrauen häufig Gelegenheit geben, indem sie den Arrack in dünnen Flaschen oder Blasen unter ihren Kleidern verborgen einbringen, ja bisweilen sogar, indem sie ihre Unterkleider darin eintauchen. In Ceylon kostet die Gallone nur 7—8 Pence (4 Gr. 8 Pf. — 5 Gr. 4 Pf.), während dieselbe im Einzelnen verkauft auf 5 Schillinge (d. i. 1 Thlr. 16 Gr.) gebracht wird. — Viele Trinker verkaufen, um sich Arrack zu verschaffen, ihre eigenen Kleider, Soldaten bestehlen ihre Cameraden, sind vielen Strafen unterworfen und sterben an Fieber, Ruhr oder Delirium tremens, oder werden als unbrauchbar nach Europa zurückgesendet. Der Tag, wo die Löhnung der Truppen ausgezahlt wurde, was früher monatlich geschah, war jederzeit mit Trunkenen überfüllt, so dass kaum eine hinlängliche Zahl Nüchterner, um die

---

1) [Die Quantität beträgt ungefähr $\frac{2}{5}$ Pfund, da 40 (Drams) Drachmen auf eine Weingallone, welche 8 Pfund enthält, gerechnet werden. Es darf daher der Ausdruck Dram nicht im gewöhnlichen Sinne, Drachme, verstanden werden, sondern derselbe muss nach beigefügter Berechnung geschätzt werden.]

nöthigen Posten zu besetzen, vorhanden war und daher wurden die Gefängnisse um diese Zeit ganz gefüllt. Der Vf. hat Leute gekannt, die 20 Drams und darüber (über eine halbe Gallone = 4 Pfd.) tranken, einer trank sogar bisweilen 1 Gallone = 8 Pfd. in einem Tage. Die Folge der Trunkenheit bei den Soldaten in Ostindien war und ist, dass dieselben ihren Dienst nicht versehen können, dass sie als Schildwachen einschlafen, ihre Obern beleidigen, Meutereien erregen und selbst bisweilen einen Mord begehen, wovon M. Beispiele anführt. — Man hat viele Vorurtheile rücksichtlich des Genusses geistiger Getränke, welche zu widerlegen Pflicht ist. 1) Glaubt man, dass geistige Getränke die Leute zur Ertragung grosser Anstrengungen geeigneter machen. Diess ist ein sehr allgemein verbreiteter Irrthum, denn Mässigkeit lässt in allen Klimaten grössere Strapazen aushalten. *Dr.* Jackson ging auf Jamaica 118 engl. Meilen innerhalb 4 Tagen, wobei er einen schweren Mantelsack trug, er trank Thee gegen 10 Uhr früh, ausserdem den Tag über Wasser oder Limonade und gegen Abend, wenn er sein Nachtquartier inne hatte, eine mässige Mahlzeit aus Brod und Sallat. Auch Marshall trank den Tag über bei grossen Märschen mit den Truppen bei einer Temperatur von 73° — 80° F. nichts als Wasser und Kaffee, während er spirituöse Getränke jederzeit sehr schwächend fand. Ein zweites Vorurtheil besteht darin, dass man glaubt, dass spirituöse Getränke in tropischen Klimaten die Einwirkung der endemische Fieber erzeugenden Ursachen verhindern. Da, wo endemische Fieber vorherrschen, werden die mässigen sowohl als die unmässigen Personen davon befallen, allein erstere haben eine bessere Aussicht auf Genesung als letztere. Desgenettes berichtet diess schon von den französ. Truppen in Egypten, dass die unmässigen nicht nur an Fiebern schnell starben, sondern auch weit mehr von Krankheiten zu leiden hätten. Mit besonders lebhaften Zügen beschreibt auch Annesley in seinem bekannten classischen Werke über die Krankheiten Indiens die Nachtheile des Trinkens von Arrack u. Rum. Drittens glauben Viele, dass die Nachtheile des Trinkens geistiger Getränke von der schlechten Beschaffenheit derselben abhänge. — Gewiss sollte die Quantität noch mehr berücksichtigt werden. — Endlich glaubt man durch Verdünnung mit Wasser den Einfluss spirituöser Getränke unschädlich zu machen; dem widerspricht aber die Erfahrung, dass die ächten Trinker selten spirituöse Getränke unvermischt trinken, ohne deswegen den Nachtheilen des Trunkes zu entgehen. — Wasser ist das beste Getränk, welches, wenn es schlammig ist, durch einen kleinen Zusatz von Alaun klar wird; ist es unschmackhaft oder anderwärts ekelhaft, so ist der Zusatz von etwas Weinessig nützlich. So lange die Regierung den Soldaten spirituöse Getränke regelmässig verabreichen lässt, werden jene Uebel bleiben und nur durch Abschaffung jenes Gebrauchs werden Krankheiten und manche Verbrechen verhindert, die Sterblichkeit, die Zahl der Invaliden vermindert u. Wohlfahrt und eine bessere Mannszucht unter den Truppen verbreitet werden. — Seit 1830 hat auch Sir Henry Hardings, als Kriegssecretair, dem Missbrauche der täglichen Verabreichung von geistigen Getränken dadurch Einhalt gethan, dass er ein Geld-Aequivalent (1 Penny = 8 Pfennigen) den Soldaten und nur bei ausserordentlichen Gelegenheiten, Krieg u. s. w. geistige Getränke verabreichen liess. [Edinb. med. and surg. Journ. Jan. 1834.] *(Hasper.)*

Ausserordentliche Fruchtbarkeit.

Im Canton White, im Staate Tennessee, giebt es selten eine Familie unter 8 bis 12 Köpfen. Die ausserordentliche Vermehrung fällt besonders bei Einwanderern aus nördlich gelegenen amerikanischen Staaten auf. Mehrere Ansiedler, welche in ihrer frühern Heimath kinderlos geblieben waren, bekamen hier in Kurzem ansehnliche Familien. Als den Grund nehmen die Einwohner die reine stärkende Luft an. Die auffallendste Fruchtbarkeit zeigt die Familie eines gewissen Simeon Barber. Dieser hatte (1830) 8 Kinder, 66 Enkel u. 23 Urenkel. Seit 30 Jahren war kein Glied der Familie gestorben, u. Barber, 82 Jahre, so wie dessen Weib, 80 Jahre alt, sind noch rüstig. Ersterer geht täglich 12 — 15 englische Meilen. [Bromme's Reisen durch die Vereinigten Staaten u. Ober-Canada. Baltimore, 1834.]

Der Russe Jakob Kirilo erhielt von seiner ersten Frau an lebenden Kindern viermal Vierlinge, siebenmal Drillinge u. zehnmal Zwillinge; die zweite Frau gebar ihm einmal Drillinge u. sechsmal Zwillinge. Er hatte also 70 Kinder. Fedor Wasiljewitsch hatte, nach officiellen Berichten, im 75. Lebensjahre von 87 Kindern noch 83 am Leben. [Der Gesellschafter. 17. Febr. 1834.] *(Hacker.)*

Personalnotizen.

Orfila, gegenwärtig Decan der medicin. Facultät in Paris, hat im Hôpital des Vénériens eine Klinik von 160 Betten eröffnen lassen, nämlich 60 für Männer, 60 für Frauen, 25 für Ammen u. 15 für Kinder.

Dupuytren ist vollkommen wiederhergestellt u. bereits aus Neapel wieder in Paris eingetroffen.

Serre hat an des verstorbenen Delpech Stelle die Professur der chirurg. Klinik in Montpellier bekommen.

Der grossherzogl. hess. Hospitalarzt zu Hofheim, Hr. *Dr.* Amelung, ist am 20. Febr. mit Uebertragung der Sanitätsdirection am Hospital zu Hofheim zum Medicinalrath ernannt worden.

Dr. Günthner, Dir. des Spitals in Wien, ist zum kaiserl. Leibarzt ernannt worden.

Dr. Joseph Sadler hat die erledigte Professur der Botanik an der Universität in Pesth erhalten.

Dr. J. Molitor, k. k. Rath u. bisheriger Kreisarzt des Kaurzimer Kreises, hat die Stelle des Directors am allgemeinen Krankenhause in Prag erhalten.

Hr. *Dr.* Franke, Generalarzt des königl. preuss. 7. Armeecorps, ist zum Director der medicinisch-chirurg. Lehranstalt in Münster ernannt worden.

Der prakt. Arzt, *Dr.* Tortual in Münster, ist zum Medicinalassessor bei dem k. Medicinalcollegium für die Provinz Westphalen ernannt worden.

Bei der med. Facultät in Berlin sind die bisherigen Proff. extraordin., *DDr.* Jüngken u. Hecker, zu ordentlichen Professoren ernannt worden.

Dr. Angelstein, Privatdocent an der Universität in Berlin, ist als perpetueller Arzt des königl. ophth. chirurg. klin. Instituts angestellt worden.

Von der kais. Akademie der Wissenschaften in Petersburg wurden am 29. Dec. 1833 (10. Jan. 1834) zu auswärtigen Ehrenmitgliedern ernannt: Prof. *Dr.* Tiedemann in Heidelberg; *Dr.* Brandes, Prof. der Physik in Leipzig, u. *Dr.* Carus, Hof- u. Med.-Rath in Dresden.

Todesanzeigen. In Lüttich starb der Prof. der Zoologie u. Botanik, Hr. *M.* Gäde, 57 J. alt.

Am 7. Februar starb der *Dr. Med.* u. Physikus C. G. Roll in Hadersleben, und am 16. Febr. der ehemalige Regimentschirurg beim Kronenregimente, L. Anderson, Ritt. v. Daneb., in Helsingöer.

// JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. II. 1834. № 2.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

97. **Das Kreosot, ein neuentdeckter Bestandtheil des gemeinen Rauches, des Holzessigs u. aller Arten von Theer**; von *Dr.* Carl Reichenbach in Blansko. Da das Kreosot (von κρεας, Fleisch, Gen. κρεατος, auch κρεαως u. contrahirt κρεως, u. σωζω, ich erhalte; also das Fleisch erhaltende) gegenwärtig der Gegenstand vielfacher Versuche geworden ist, so dürfte eine kurze Angabe seiner Gewinnung, so wie seiner physischen, chemischen u. physiolog. Eigenschaften nicht uninteressant sein. Man benutzt zur Gewinnung des Kreosots am besten den Holzessig oder den Holztheer; letzterer gewährt reichlichere u. schnellere Ausbeute, erfordert aber auch grössere Umsicht in der Darstellungsweise. Das Verfahren dabei lässt sich auf folgende Momente zusammendrängen: Rohdestillation des Holztheers; Entsäuerung durch kohlensaures Kali; Auswaschen mit Phosphorsäure; Destillation mit phosphorsaurem Wasser; Destillation mit kalihaltigem Wasser; Auflösung in Aetzkalilauge von 1,12; Abscheidung des dabei frei werdenden Eupions; Digestion der Lösung an der Luft; Herstellung des Oeles durch Schwefelsäure u. Destillation für sich; Wiederholung der letzteren Proceduren 2 bis 3mal; Destillation mit wenig Kali; Verdampfung des Wassergehaltes; sämmtliche Destillationen niemals bis zur Trockne getrieben. **Physisches Verhalten.** Das so gewonnene Kreosot ist eine **farblose durchsichtige** Flüssigkeit. Es **bricht das Licht** ungewöhnlich stark, und sein **Lichtzerstreunngsvermögen** ist so gross, dass es hierin das Kohlensulphurid übertrifft u. in eckigen Glasflaschen mit einer beständigen schönen Iris bald von dieser, bald von jener Seite prangt. Der hohe Grad dieser Eigenschaft allein reicht schon hin, es auszuzeichnen. Sein **Geruch** ist durchdringend und unangenehm, aber nicht stinkend. Manche wollen ihn in einiger Ferne dem Bibergeil auffallend ähnlich finden; in der Nähe ist er jedoch davon gänzlich verschieden u. lässt mehr den des geräucherten Fleisches theilweise darin wahrnehmen. Er hängt sich sehr fest an Alles an und ist ziemlich dauernd. Sein **Geschmack** ist erst höchst brennend u. ätzend auf der Zunge, erzeugt sogleich Verletzungen darauf, wie ein starkes organisches Gift, u. geht dann bei starker Vermischung mit Speichel hintennach ins Süssliche über. Es **fühlt sich schwach fettig** an u. ist von der Consistenz eines etwas kühlen Mandelöles. Durch Erwärmung wird es dünnflüssig. Sein specif. Gew. ist bei einem Barometerstande von 0,722^m u. einem Thermometerstande von $+20^0$ C $=$ 1,037. Die Siedhitze tritt bei 203° C. ein, wenn der Barometer auf 0,720^m u. der Centesimalthermometer in der Luft auf $+20°$ steht. Der Gefrierpunkt erscheint bei $-27°$ C. noch nicht, sondern es zeigt bei diesem Kältegrade noch unveränderte Flüssigkeit. Auf Papier gebracht, zieht es nur langsam ein, breitet sich weit aus, erzeugt **Fettflecke**, die jedoch nach etlichen Stunden gänzlich verschwinden, oder sich über einem heissen Körper ohne allen Rückstand vertreiben lassen. Das Papier nimmt dabei nicht die geringste Färbung durch Einwirkung der Luft an; auch wenn man das getrocknete Papier nachher wieder mit Wasser benetzt, so bemerkt man kein Wiedererscheinen irgend einer Spur von Flecken. Ein **Tropfen** auf einer Glasplatte **verdunstet** in etlichen Tagen gänzlich. Unter Ausschluss der Luft destillirt es ohne Rückstand u. unverändert über. Unter die Luftpumpe neben Schwefelsäure gebracht vermochte R. kein Wasser weiter daraus auszuziehen. Die Säure nahm aber Kreosotdämpfe aus dem ausgepumpten Raum auf, und färbte sich damit schön karmesinroth, besonders an den mit Säure blos benetzten Wänden der dazu genommenen Porzellanschale. Es kommt demnach dem Oele eine ziemliche Tension zu. Es ist ein **Nichtleiter** der Elektricität. — **Chemisches Verhalten.** Mit **Wasser** geht das Kreosot bei 20° C. zwei verschiedene Verbindungen ein: die eine von 1¼ Th. Kreosot mit 100 Th. Wasser, also eine Lösung von Kreosot in Wasser; u. die andere von 10 Th. Wasser in 100 Th. Kreosot, also eine Lösung von Wasser in Kreosot. In beiden Fällen war dazu starkes Umschütteln nöthig. Veränderungen in der Temperatur verändern auch diese Verhältnisse. Die erstere Mischung, die **Kreosotwasser** genannt werden muss, hat R. einigen näheren Untersuchungen unterworfen. Ihr Geschmack ist sehr brennend u. hintennach süsslich, wie der des Kreosots für sich allein, nur schwächer. Ein Tropfen Kreosot in 10000facher Verdünnung bringt noch merkliche Empfindung auf der Zunge mit Rauchgeruch hervor. **Lackmus u. Curcuma**

werden von dem Kreosotwasser nicht im geringsten verändert, eben so wenig als von dem wasserhaltigen Kreosot u. von dem reinen Kreosot selbst. Bringt man sehr kleine Antheile von Säure oder Alkali in die Wasserlösung, oder in das Oel selbst, so wird deren Reaction nicht neutralisirt, u. sie wirken sogleich auf die Pflanzenpigmente, wie sie es rein für sich zu thun pflegen; es ist das Kreosot demnach weder ein Alkaloid, noch ein saurer Stoff, sondern gänzlich indifferent. Gleichwohl geht es nach beiden Polen zahlreiche u. auffallende Verbindungen ein, u. zeigt demnach eine sehr stark amphotere Natur. Der Vf. hat zahlreiche Versuche damit angestellt, von denen wir nur einige der interessantesten hervorheben wollen. Er liess bei diesen Versuchen meist in etwa 200 Tropfen Kreosotwasser 1 Tr. von dem Reagens fallen u. rührte sogleich um. Salpetersäure oder Schwefelsäure in viel Kreosotwasser eingetropft wirken weder kalt noch erwärmt darauf. Wird davon in einigem Uebermaasse zugetropft, so entsteht Trübung, welche nach einiger Ruhe der Klarheit in der Weise wieder Platz macht, dass das Kreosot sich unverändert ausscheidet u. obenauf schwimmt. Chlor in Gasform durch Kreosotwasser geleitet bewirkt sogleich Trübung, u. es wird rothes, niederfallendes Oel ausgeschieden, welches theils aus unverändertem, theils aus verändertem Kreosot besteht. Zum Sauerstoffe zeigt das reine Kreosot eine seiner wahrscheinlichen Elementarzusammensetzung nur schwach entsprechende etwas matte Affinität. Es lässt sich durch einen brennenden Spahn auf seiner allgemeinen Oberfläche nicht entzünden, wofern man es nicht zuvor stark erhitzt; dagegen brennt es willig an einem eingesetzten Dochte, entwickelt jedoch dabei einen überaus starken Russrauch. Es lässt sich an der Luft zum Sieden bringen, und bleibt dabei längere Zeit klar u. farblos; erst mit einiger Andauer des Siedens fängt es an rosenfarben u. nach u. nach röthlich zu werden. Bei gewöhnlicher Lufttemperatur mehrere Wochen lang der freien Luft u. den Sonnenstrahlen ausgesetzt bleibt es unverändert. Es theilt also nicht die Eigenschaft der gewöhnlichen empyreumat. Oele, an der Luft bald zu gilben u. sich zu verdicken. — Der Salpetersäure entreisst es ihren Sauerstoff mit Heftigkeit. — Jod wird kalt reichlich aufgelöst u. giebt eine braunrothe Mischung, die das Sieden verträgt. Phosphor wird kalt in hinreichender Menge aufgelöst, um das Oel im Dunkeln leuchtend zu machen. Schwefel wird schon kalt in geringer Menge langsam aufgelöst. Erwärmt bis zum Sieden löst sich mehr auf u. färbt das Kreosot grün. Beim Abkühlen verschwindet diese grüne Farbe allmälig, ehe Schwefel frei wird. — Essigsäure zeigt eine lebhafte Verwandtschaft u. kündet sich als das eigentliche Lösungsmittel des Kreosots an, wie sie dieses auch von Natur schon im Pflanzentheer ist. Sowohl die Säure im Oel, als das Oel in der Säure bei 1,070 Concentration, zeigen sich in jeder Menge in einander löslich. Aber auch verdünnt behält sie noch starke Auflösungskräfte auf das Kreosot. Es ist diess die Säure, die durch das kohlens. Kali bei der Gewinnung des Kreosots entfernt wird. Das Kali geht mit dem Kreosot 2 bis 3 verschiedene Verbindungen ein, eine wasserlose, welche ölig flüssig bleibt, u. eine wasserhaltige, welche krystallisirt, das Kreosotkalihydrat; die dritte, die Lösung des Kreosots in verdünnten Laugen, ist wahrscheinlich nur als eine Lösung der zweiten in Wasser oder Lauge zu nehmen, und folglich ohne Selbstständigkeit. Natron verhält sich dem Kali ähnlich. Kalk, in Form von Kalkmilch mit Kreosot zusammengerührt, wird begierig ergriffen, das Oel bemächtigt sich des schwebenden Kalkes, bildet damit eine schmierige weisse Verbindung, u. klumpt sich so vollständig zusammen, dass es das Wasser wieder klar herstellt. Nimmt man ihn heraus, so lässt er sich auf dem Filter trocknen, u. zerfällt dann in ein blass-rosenrothes Pulver. Diese Verbindung ist wie die der Alkalien in vielem Wasser vollständig auflöslich. Der Kalk wird ein vortreffliches Mittel an die Hand geben, sich leicht u. schnell reines Kreosot zu bereiten. Aehnlich verhält sich Barythydrat. Ammonflüssigkeit in einiger Concentration löst sich unverzüglich kalt in Kreosot auf. Das Ammon ist einer von den gewöhnlichen Begleitern des neuen Körpers u. hängt ihm, besonders im Thier- u. Steinkohlentheer, mit grosser Hartnäckigkeit an. Auch zu den neutralen Körpern zeigt das Kreosot mancherlei merkwürdige Verwandtschaft, deren Angabe hier zu weit führen würde. — Mit dem Alkohol geht das Kreosot Lösungen nach allen Verhältnissen kalt ein, auch Weingeist von 0,82 thut noch dasselbe. Aether mischt sich damit in jedem Verhältnisse; Steinöl ebenfalls. Unter den sogenannten organischen Stoffen sind es besonders die Harze, harzartigen Farbstoffe u. ähnliche Körper, auf welche das Kreosot eine sehr kräftige Einwirkung zeigt, indem es sie alle schon kalt entweder zerlegt oder ganz auflöst. Sein Lösungsvermögen übersteigt hierin zum Theil selbst den Alkohol, zum Theil zeigt es sich bestimmter charakterisirt. Zu Indigo zeigt das Kreosot eine interessante Verwandtschaft, indem es das Indigblau auflöst. Die Balsame, wie Copaiva, Mecca, Peru u. Terpentin, mischen sich unbedingt. Fette u. ätherische Oele vereinigen sich ohne Widerstand. Kampher löst sich kalt schnell darin auf. Die Pflanzenalkaloide werden alle schon kalt darin aufgelöst. Eiweiss vom Huhne wird besonders stark vom Kreosot afficirt. Es gerinnt das erstere im Contacte mit letzterem augenblicklich fest zusammen. Frisches Fleisch, in Kreosotwasser gelegt, u. nach Verweilen von einer halben bis ganzen Stunde herausgenommen u. abgetrocknet, besitzt das Vermögen, nunmehr in freier, warmer Sonnenluft aufgehängt werden zu können, ohne Fäulniss einzugehen. Ja selbst solches Fleisch, was schon anfing, grüne

Fäulestellen zu bekommen, hörte, nachdem es mit Kreosotwasser gewaschen worden u. eine Stunde darin liegen geblieben war, auf zu faulen u. trocknete nunmehr in der Luft vollkommen aus. Es wird also selbst die schon eingeleitete Fäulniss durch Kreosot unterbrochen. Es ist daher wohl kein Zweifel, dass das Kreosot das fäulnisswidrige, conservative Princip des Holzessigs u. des Theerwassers, so wie auch das mumificirende Element ist. Aus den Versuchen, die der Vf. anstellte, um zu ermitteln, auf welchen Bestandtheil des Fleisches das Kreosot einwirke, ergab sich folgender Hergang. Das Kreosot verbindet sich dabei in der Art mit dem Eiweissstoffe u. dem Blutrothe des Bluts im Fleische, dass es dasselbe zum völligen Gerinnen bringt, ohne übrigens auf die Fleischfaser zu wirken, welche dabei blos als der Träger, als das Gewebe dient, das jene geronnenen Stoffe einschliesst. Nun ist es aber aus alter Erfahrung bekannt, dass das Eiweiss, welches ungeronnen der Fäulniss so sehr unterworfen ist, im geronnenen Zustande nicht mehr fault, sondern austrocknet, hart, spröde u. durchscheinend wird. — Physiologische Wirkungen. Der überaus brennende Schmerz, den es auf der Zunge erzeugt, muss schon den Verdacht erzeugen, dass man es mit einer giftigen Substanz zu thun hat. In der That starben Pflanzen, mit Kreosotwasser begossen, ab, Fische, in Kreosotwasser gethan, verschieden unter Zuckungen, desgleichen kleine Thiere, wie Wespen, Fliegen, wenn sie mit reinem Kreosot bestrichen wurden. Streicht man etwas Kreosot auf die Haut u. wäscht es etwa nach einer Minute wieder ab, so findet man die Stelle weiss versengt, ohne Schmerz u. ohne Entzündung; nach einigen Tagen wird die Stelle spröde u. die Oberhaut schuppt sich ab. Bringt man das Kreosot auf eine Stelle, wo die Epidermis fehlt, oder in eine Wunde, so entsteht augenblicklich ein äusserst heftiger brennender Schmerz, der etwa eine halbe Viertelstunde anhält, wenn man augenblicklich sorgfältig abwäscht, u. sich dann nach u. nach verliert. Der Grund davon liegt unstreitig in der Eigenschaft, vermöge deren es den Eiweissstoff zum Gerinnen, u. eben dadurch, wo es auf Blut trifft, dieses zum Stocken bringt. Treffen die daraus schnell hervorgehenden Zerrüttungen wichtige Organe, so erfolgt, nach Maassgabe der Grösse ihres Einflusses, langsamer oder schneller der Tod. Hülfe dagegen würden nach Umständen solche Körper leisten, die das geronnene Eiweiss aufzulösen pflegen, wie Aetzalkalien, Essigsäure u. a. m. — Auch in medicin. Hinsicht hat der Vf. das Kreosot geprüft. Der Anfang wurde mit schwachen Brandwunden, Wundsein bei Kindern u. wundgelegenen Kranken gemacht. Der günstige Erfolg leitete auf Krätze, chronische Hautausschläge, Grinde; dann ging man auf fressende Geschwüre über, u. wagte sich an Beinfrass u. alle gerade vorräthigen Arten von Krebsen. Da Alles dieses weit über Erwartung glücklich geheilt wurde, nirgends eine Kur fehlschlug, und niemals eine nachtheilige Nebenwirkung sich kund that, so versuchte man nun auch das Kreosot in analogen Krankheitsformen, zunächst in der Syphilis, und sodann in der Lungensucht. Auch hier bewährte sich die Kraft des Kreosots glänzend. Für alle diese Angaben sind Belege beigefügt. Doch ist der Vf. nicht selbst Arzt, auch macht er auf die Mangelhaftigkeit höherer medicin. Kenntnisse der dortigen Aerzte aufmerksam. Endlich macht er bemerklich, dass das Kreosotwasser nicht überall ausreicht, sondern in hartnäckigen Fällen die Geschwüre mit reinem Kreosot zu behandeln sind; wobei wiederum die Vorsichtsmassregel zu beachten ist, dass man es mit Pausen anwendet, indem man nämlich die nach dem Gebrauche des Kreosots eintretende Entzündung vorübergehen lässt; auch fand man es gerathen, bei Geschwüren gleich im Anfange das Kreosot am stärksten aufzutragen, ohne den kurze Zeit hindurch ziemlich empfindlichen Schmerz zu beachten. Es dürften daher vielleicht die bereits sich widersprechenden Angaben über die Wirkungen des Kreosots u. des Kreosotwassers in der Anwendungsweise ihre Erklärung finden. Da jedoch das Kreosot im In- u. Auslande schon vielfach geprüft wird, so dürfte bald die Stelle ausgemittelt werden, die es im Arzneischatze verdient. [Neues Jahrb. der Chemie u. Physik, von F. W. Schweigger-Seidel. Bd. VI. u. VII. (auch besonders abgedruckt), u. B. VIII, H. 2. u. 8.]

(*Schmidt.*)

98. Anwendung des Kreosotwassers zur Conservation und Präparation des Gehirns und Rückenmarks; von J. Müller. Unter den verschiedenen Mitteln, die M. zu obigem Zwecke versuchte, zeigte sich das Kreosotwasser als das zweckmässigste Mittel zur Conservation von kleineren Gehirnen von Thieren u. Theilen des Gehirns des Menschen u. zur Conservation des Rückenmarks. (Grosse Gehirnmassen eignen sich deshalb nicht zu sehr langer Aufbewahrung in Kreosotwasser, weil es zu wenig eindringen kann.) Seine Wirkung ist zunächst blosse Conservation der Gehirntheile in unverändertem Zustande, wobei die Farben der verschiedenen Substanzen sehr lange sich unverändert erhalten u. das Gehirn durchaus nicht sein Volum vermindert, nicht zusammenschrumpft wie im Weingeist. [J. Müller's Archiv f. Anat., Physiolog. Hft. 1. 1834.]

(*Schmidt.*)

99. Folia senn. alexandrin. und ostind. *Dr.* Phil. Bley, Apotheker in Bernburg, fand durch verschiedene Versuche, dass die seit mehreren Jahren unter dem Namen ostindische Sennesblätter im Handel vorkommenden und die alexandrinischen in ihrem Verhalten gegen Reagentien, also in ihren Bestandtheilen, viele Aehnlichkeit mit einander haben. Erstere stammen von Cassia acutifolia oder Cassia elongata und zeichnen sich sowohl durch ansehnlichere Grösse u. mehr Reinheit, als auch dadurch, dass sie mit kochendem Wasser einen mehr dunkelgefärbten Aufguss

geben, vor den gewöhnlich gebräuchlichen alexandrin. aus, die nach Hayne von Cassia lanceolata kommen. Die Frage ist nun, ob beide Sorten Sennesblätter auch eine gleiche heilkräftige Wirksamkeit besitzen. Wird diess durch ärztliche Versuche hinlänglich bestätigt, so dürfte die ostindische Senna ihres geringen Preises, besonders aber ihrer grössern Reinheit halber den Vorzug verdienen. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Febr. 1833. Nr. 7.] (*Brachmann.*)

II. Anatomie und Physiologie.

100. Ueber die Structur und die Verrichtungen der Haut; von J. Breschet und Roussel de Vauzeme. Unter den Producten, die Roussel von einer Seereise mit brachte, befand sich eine ziemlich grosse Quantität Hautgewebe von verschiedenen Cetaceen u. besonders von Balaena mysticetus. Diese benutzten die Vff. zu ihren gemeinschaftlichen Untersuchungen, welche 1) die Lederhaut; 2) die Nervenpapillen; 3) den aus einem drüsigen Parenchym u. aus schweiss- oder wasserführenden Kanälen (Canaux sudorifères ou hydrophores) bestehenden Absonderungsapparat des Schweisses; 4) den Einsaugungsapparat oder absorbirende Kanäle; 5) die Erzeugungsorgane der Hornsubstanz oder Hornerzeugungsapparat (Appareil kératogène); 6) die Erzeugungsorgane der färbenden Materie oder den Farbenerzeugungsapparat (Appareil chromatogène) betrafen.

1) Die Lederhaut. Ihre innere Fläche besteht aus einem Geflecht von fasrichten Blättchen oder Fäden, die, je weiter nach aussen, desto dichter beisammen liegen u. endlich eine geschlossene u. feste Ebene bilden. Es wird die Lederhaut von einer Menge Oeffnungen durchbohrt, die theils Nervenfäden, theils drüsigen Organen, theils um Kügelchen traubenförmig vereinigten Fettbläschen, theils lymphat. Gefässen zum Durchgange dienen. Ihre äussere Fläche scheint mit dem Parenchym der Absonderungsorgane der färbenden Materie u. mit dem Papillargewebe zu verschmelzen. Die Lederhaut ist den Vff. zu Folge nur ein einfaches fasrichtes Grundgewebe, durch welches Organe von sehr verschiedener Natur durchgehen.

2) Von dem nervösen Apparat der Haut oder den Papillarkörpern. Man würde die Nervenfäden inmitten der Lederhaut nicht unterscheiden können, sähe man nicht sehr gut die Stelle, wo sie eintreten. Denn indem sich die Bündel der sehr feinen und wie pulpösen Nervenfäden der Oberfläche der Lederhaut nähern, nehmen sie ihre Richtung gegen die Basis der Papillen, in die sie eingehen. Diese Nervenpapillen sind in zusammenhängende Reihen geordnete Stämmchen, die einen Kegel bilden, dessen Basis in der Lederhaut liegt u. dessen Spitze sich stumpf endigt. Jedes Stämmchen wird von der Hornsubstanz, welche die Oberhaut oder den Schleimkörper ausmacht, wie ein Degen von seiner Scheide, umgeben, weshalb die innere Fläche der Epidermis durch ihre symmetrischen Vertiefungen genau die Zahl u. die Beschaffenheit der Papillen angiebt. Zieht man diese beiden Hautpartien von einander, so hängen die Papillen mittels ihrer Basis stets kräftig mit der Lederhaut zusammen, während die oberhäutliche Hülle sich leicht davon trennt. Die Richtung der Papillen in der oberhäutlichen Hornlage ist eine schiefe oder etwas geneigte. Ausser dem Neurilem, was sie von der Lederhaut erhalten, liefert ihnen die Hornsubstanz eine eigenthümliche Hülle, die sie caputzenförmig bedeckt. Diese Papillen erheben sich in unzähliger Menge von der Lederhaut, daher ist auch das Horngewebe wie ein Sieb durchbohrt. — In der Haut des Wallfisches sind die Papillen mehrere Linien lang und sie haben eine angeschwollene Basis u. Spitze, die sich in einen olivenförmigen Knopf endigt. Nachdem sie fast durch das ganze oberhäutliche Horngewebe gegangen sind, endigen sie sich nicht weit von der Oberfläche der Haut, indem sie sich etwas neigen. Das äussere Ansehn dieser Papillen ist ein undurchsichtiges Perlweiss. Unter einer stark vergrössernden Linse zeigt der Nervenkörper, durch des Neurilem hindurch, die wellenförmigen Streifen, welche von der Basis einer jeden Papille ausgehen, wo sie sehr deutlich sind, während sie weniger deutlich werden, in dem Maasse, als sie sich der Endanschwellung nähern, wo sie concentrische Bögen oder Schlingen bilden. Kein Faden, keine Verlängerung geht von der Spitze dieser Papillen ab, um mit den benachbarten Geweben zu communiciren. Die Vff. haben diese Papillen zuerst in der Haut des Wallfisches, wo sie eine Entwicklung in maximum darbieten, sodann in der Haut des Menschen, wo man sie wegen ihrer Kleinheit nicht hatte gehörig würdigen können, untersucht u. in beiden dieselbe Beschaffenheit, dieselbe Structur gefunden. Somit wäre denn, wenn diese Entdeckung sich durch mehrfache Untersuchungen bestätigt, die von Einigen bereits angedeutete Endigungsweise der Nerven in Bögen, wodurch sie galvanischen Apparaten vergleichbar werden, festgestellt.

3) Von dem Aushauchungsapparat der Haut oder den schweiss- oder wasserführenden Kanälen. Dieser Aushauchungsapparat nimmt die Dicke der Haut, von dem Innern der Lederhaut bis zur oberflächlichsten Lage der Epidermis ein, wo er sich mit zahlreichen Oeffnungen endigt. Er besteht aus einem Absonderungsorgane und einem Ausscheidungskanale. Das Absonderungsorgan liegt in der Dicke der Lederhaut, von zahlreichen Haargefässen umgeben, die sein Gewebe durchdringen; es hat die Form eines kleinen Sackes, von dessen oberer Partie ein spiralförmiger Kanal ausgeht, welcher durch die Lederhaut

u. durch die ganze Dicke der oberflächlichen Hornsubstanz geht, und sich, nachdem er mehrere Spiralen beschrieben hat, an der äussern Oberfläche der Haut auf den hervorspringenden Linien, welche diese allgemeine Hülle darbietet, öffnet. Vermöge dieser spiralförmigen Beschaffenheit dieser Ausscheidungskanäle können sie sich nach aussen durch eine sehr schiefe oder mit der Ebene der Hautoberfläche fast parallele Mündung öffnen. Diese Oeffnung schliesst sich durch das Aneinanderlegen der obern und untern Wand des Kanales. Wenn man mit der Lupe den Schweiss, welcher aus der Haut hervorkommt, untersucht, so sieht man, dass dem Hervorkommen des ersten Tröpfchens ein klappen- oder ventilartiges Erheben einer Stelle der Epidermis vorausgeht. — Diese spiralförmige Beschaffenheit der schweissführenden Kanäle bei den Menschen ist sehr merkwürdig; sie erklärt, warum die für den Durchgang der ausgesonderten Feuchtigkeiten offenbar geöffnete Epidermis immer undurchbohrt erschienen ist. Denn wenn man ein Stück Epidermis von der Haut eines Leichnames oder von dem lebenden Körper wegnimmt, so ziehen sich die durch die angewendete Gewalt zerrissenen wasserführenden Kanäle zurück und verstopfen so die kleinen Oeffnungen der Epidermis. Diese schweissführenden Kanäle der Haut gleichen in Nichts dem, was Bichat von seinem aushauchenden Systeme gesagt hat.

4) Von den Einsaugungsorganen in dem Hautgewebe. Diese einsaugenden Kanäle liegen auf dem oberflächlichsten Blatte des Schleimkörpers von Malpighi oder der Hornlage, erscheinen unter der Form von in dieser oberhäutlichen Hornsubstanz verbreiteten isolirten Wurzelchen, u. dringen, nachdem sie mehrere Male unter einander anastomosirt haben, in die Lederhaut ein u. zwar in die Zwischenräume der Papillen, nahe an den schweissführenden Kanälen. Alle diese kleinen, symmetrisch geordneten, Kanäle endigen sich in tiefer gelegene u. geflechtartig verbundene Gänge. Diese Kanäle scheinen sich von den gewöhnlichen lymphat. Gefässen zu unterscheiden, denn sie sind ausserordentlich dünn. Sie verzweigen sich in einer resistenten, festen, elastischen Substanz; sie zerreissen sehr leicht, und man kann sie meistens nur in einzelnen Stücken untersuchen. Unter dem Mikroskope ist ihre Farbe silberweiss, u. man bemerkt manchmal durch die Wandungen dieser kleinen Röhren hindurch eine Art Scheidewände, die eine Art Analogie mit den lymphat. Gefässen oder mit den Venen anzudeuten scheinen. Sie sind bisweilen knotig, bilden eine Art von Schlingen, sind im Allgemeinen aber nicht sehr elastisch. Untersucht man diese Kanäle unter dem Mikroskope u. vergleicht man sie mit den schweissführenden Kanälen, so erkennt man sogleich ihren Unterschied. Der schweissführende Kanal ist dicker, weich, knaulartig, elastisch und spiralförmig; der einsaugende Kanal ist glatt, silberfarbig, gerade oder etwas geneigt, u. seine centrale Höhle hat von Abstand zu Abstand horizontale Blättchen oder eine Art kleiner Scheidewände. Unterwirft man die oberhäutliche Hornsubstanzlage Tractionen, so zerreissen diese Kanäle u. es bleiben nur die schweissführenden Kanäle übrig, die eine sehr beträchtliche Verlängerung aushalten können. Ferner kann als Unterscheidungsmerkmal dienen, dass die durchscheinenden, in Beziehung auf ihre Verrichtungen den lymphatischen Gefässen oder Venen vergleichbaren, Kanäle anastomotische, manchmal wie geflechtartige Verzweigungen darbieten, was bei den schweissführenden Kanälen niemals der Fall ist. Die Vff. haben diese Kanäle constant in der Haut des Menschen, sowohl bei den weissen Racen, als bei der schwarzen, bei dem Wallfische, dem Delphin, dem Meerschwein, mehreren Ophidiern u. Cheloniern, u. bei einer grossen Anzahl von Fischen beobachtet. — Wie auch die Farbe des Horngewebes beschaffen sein mag, die absorbirenden Kanäle, die die Papillen ausmachenden Nerven u. die schweissführenden Kanäle sind immer weiss. — Die Structurunterschiede, welche diese einsaugenden Kanäle in Vergleich mit dem lymphat. Gefässen darbieten, scheinen den Vff. keine genügende Gründe, um ihnen das Einsaugungsvermögen abzusprechen, da sie durch das Medium, durch welches sie gehen, sich erklären lassen, und übrigens alles oberhalb der Lederhaut Gelegene ein eigenthümliches Ansehen habe. Uebrigens vermochten die Vff. keine offene Mündungen dieser Kanäle an der Oberfläche der Haut zu entdecken, so dass sie also in dieser Beziehung den lymphat. und Blutgefässen der andern, von vielen neuern Anatomen bei den Säugethieren, den Vögeln, den Fischen u. Reptilien betrachteten, Gewebe gleichen.

5) Von den Erzeugungsorganen der Hornsubstanz oder dem Hornerzeugungsapparate. An der Basis der Lederhaut bemerkt man kleine röthliche Drüsen, die, unter dem Mikroskop oder mit der einfachen Lupe untersucht, ungleich, durch Blutgefässe gefurcht erscheinen. Sie befinden sich, von einer lockern zelligen Membran umgeben, im Centrum kleiner, durchscheinender, über einander gehäufter u. kleinen Perlen vergleichbarer Fettbläschen. Von der Spitze eines jeden solchen Bläschens geht ein Kanal aus, der durch die Lederhaut hindurchgeht, um sich in der Tiefe der Furchen, die man darauf bemerkt, zu öffnen. Dieser Kanal ist von einer durchscheinenden zelligen Membran umgeben, die von dem Umfange der Drüse selbst ausgeht. Man sieht Capillarfäden an dem Kanale u. an dem drüsigen Organe adhäriren, in welches die Vff. ein ziemlich beträchtliches Gefäss durch die Basis eintreten sahen. Diese Kanäle bieten meistentheils eine Reihe von regelmässig geordneten Säulen dar. Doch liegen diese Drüsen manchmal in ungleichen Höhen u. communiciren unter einander durch intermediäre Kanäle. Diese Reihen von Ausscheidungskanälen entsprechen der Länge der Furchen, d. h. sie

stehen senkrecht auf der durch das Organ, welches die färbende Materie oder das Pigment absondert, gebildeten Ebene. Die Producte dieser Drüsen sind eine schleimartige Feuchtigkeit, die sich schnell verdichtet u. die oberhäutliche Hornsubstanzlage oder das Corpus reticulare Malpighi ausmacht, u. die Epidermis selbst ist nur das oberflächlichste Blatt dieses aus Schichten bestehenden Körpers. Die Vff. verstehen unter dem Worte Epidermis die ganze Dicke der Hornsubstanz, welche die Lederhaut bedeckt. Diese oberhäutliche Materie liegt auf der Lederhaut auf, wie eine Maske von flüssigem Gyps auf dem Gesichte einer Person. Sie besteht aus zwei Theilen: der eine erfüllt die Furchen der Lederhaut u. adhärirt an ihr durch Verlängerungen der Ausscheidungskanäle der Organe, welche die färbende Materie u. die Hornsubstanz absondern; von ihm rührt das Horngewebe her. Will man diese Lage trennen, so stösst man immer auf ziemlich bedeutenden Widerstand, weil sie in den Furchen der Lederhaut durch Wurzeln, die sie auszusenden scheint, adhärirt. Doch trennt sie sich manchmal ganz rein davon, gleichsam als wenn sie nur in der Tiefe dieser Furche gelagert gewesen wäre; sie bietet Löcher für den Durchgang der lymphat. Gefässe dar. Der zweite Theil dieser Substanz nimmt den ganzen Raum zwischen den Papillen ein, setzt sich tief in diese Zwischenräume um die schweissführenden u. lymphat. Kanäle herum fort. Diese Lage bietet endlich an den Seiten Oeffnungen oder eine Art Scheiden, in welche die Nervenpapillen schief eintreten, dar. An der äussern Fläche der Epidermis bemerkt man etwas concentrische u. parallele hervorspringende Linien, welche die Furchen trennen. Unter der Lupe zeigen diese Linien abwechselnd kleine papillare Erhabenheiten u. leichte Vertiefungen, die den Mündungen der wasserführenden Kanäle entsprechen. Auf eine Linie kommen gewöhnlich 4 — 6. Man erkennt leicht, dass diese vorspringenden Linien aus dachziegelförmig über einander gelegenen Schuppen bestehen, so dass diese Schuppen bei den Zusammenziehungsbewegungen, z. B. in der Hand, sich gegen einander drängen, wie die Schuppen der Fische oder der Reptilien, während sie bei der Ausdehnungsbewegung aus einander treten u. den Grund der Furchen offen lassen. Die Haut bietet diese offenbar dachziegelförmige Beschaffenheit an den Stellen, welche Falten bilden, z. B. am Vorderarme, in der Kniekehle, in der Leiste u. s. w., dar. Die Hornsubstanz ist bei dem Menschen mattweiss, durchscheinend, elastisch, wesentlich hygrometrisch. Da diese Hornsubstanz bei dem Wallfische weit stärker ist, so lässt sie sich sehr leicht untersuchen. Dieses oberhäutliche Gewebe (worunter die Vff. die ganze auf der Lederhaut gelegene Hornsubstanz, das, was man gewöhnlich Epidermis und Schleimkörper oder Rete Malpighi nennt, verstehen) ist in seiner Gesammtheit glatt, schwammig, mehr oder weniger dunkelgrau gefärbt. Man erkennt daran mit blossem Auge zwei Lagen: die eine besteht aus Blättern, die mit der Ebene der Lederhaut parallel laufen, die andere aus geraden Fasern, die senkrecht zwischen der Lederhaut u. der äussern Lage liegen. Durch dieses schwärzlich-graue Gewebe schimmern die weissen Stämmchen der von ihren Scheiden umgebenen Nervenpapillen hindurch, u. die untere Fläche der horizontalen Lage ist je nach der Höhe, in welcher man diese Lage betrachtet, mit Oeffnungen oder Vertiefungen für den Durchgang oder die Aufnahme der kleinen papillaren Kegel versehen. Behufs der Analyse des oberhäutlichen Körpers muss man eine von den senkrechten Fasern desselben nehmen u. sie auf einem etwas feuchten Glase unter die Lupe bringen. Man bemerkt dann, dass diese Faser aus einer Aufeinanderfolge von kleinen schuppenartigen, dachziegelförmig auf einem sehr feinen zelligen Einschlage (Trame) gelegenen Blättchen besteht. Diese Schuppen lösen sich sehr leicht ab u. sind es, welche das Wasser unter dem Anscheine von Granulationen schwarz färben. Jede Schuppe besonders betrachtet hat die Form eines Rackettes oder eines Spatels mit stumpfen Rändern, schmalem u. weisslichtem Stiele, u. dessen beide Flächen schwarz gefärbt sind. Man unterscheidet auf der Haut der Cetaceen sehr gut den Ursprungspunkt der Hornsubstanz, wegen der schwarzen Farbe derselben, die von der Weisse der Lederhaut absticht. Die Entwickelung des Horngewebes geschieht von innen nach aussen u. es hat zuerst das Ansehen einer beinahe zerfliessenden schleimigen Materie, die nach u. nach fest wird u. die oberen, schon deutlich Schuppen bildenden Lagen vor sich herdrängt. Die äussersten Lagen sind also die ältesten u. compactesten. Obschon die Vff. 2 Lagen in diesem epidermischen Körper angenommen haben, so giebt es doch im Grunde genommen nur eine. Die Ursache der Täuschung ist folgende: die verticalen Fasern, die sich von der Oberfläche der Lederhaut erheben, neigen sich bald, nachdem sie eine Strecke durchlaufen sind, so dass sie, indem diese Neigung nach u. nach zunimmt, endlich horizontal werden, u. die Schuppen, die sie ausmachen, ganz natürlich die Schuppen dessen bilden, was man gewöhnlich Epidermis nennt, was für die Vff. aber nur die oberflächlichste Lage des Horngewebes ist. Da die schweissführenden Kanäle sich wie diese schuppigen Fasern des Horngewebes beugen und mehr oder weniger schief unter der letzten Schuppe der hornigen Faser öffnen, so kann man ihre Mündung nur sehen, wenn man diese Schuppe aufhebt. Die aufmerksame Untersuchung aller epidermischen Formen lehrt, dass diess ihre Entstehungsweise ist u. dass sie durch die eben beschriebene elementare Faser erzeugt worden sind. — Bei dem Menschen ist diese oberhäutliche Hornlage wie bei den Cetaceen gebildet. Sie ist auch hier aus 2 Elementen zusammengesetzt, die von den beiden Absonderungsorganen, nämlich dem für die färbende Materie u. dem für die Substanz von schleimigem Ansehen, geliefert werden. Die Vff. haben die senkrechten

Stämmchen in der Lederhaut wiedergefunden,; sie beugen sich nach u. nach, um, wenn sie sich der äusseren Fläche nähern, horizontal zu werden. Das Vorhandensein der Schuppen konnte ebenfalls constatirt werden, kurz, die Haut aller Wirbelthiere, welche die Vff. untersucht haben, bietet eine identische Organisation dar.

6) Absonderungsorgane der färbenden Materie, oder farbenerzeugender Apparat. Dieser kleine Apparat liegt an der äusseren Fläche der Lederhaut, in der Tiefe der Furchen, unterhalb der hervorspringenden Linien der Papillarkörper. Auf seiner obern Partie befindet sich eine grosse Anzahl ziemlich kurzer Ausscheidungskanälchen, die in den Grund der Furchen oder zahlreichen Kanäle einmünden und die färbende Materie daselbst ergiessen. Seine untere Fläche ist mit Haargefässen bedeckt, die mit den Ausscheidungskanälen der Drüsen, welche die zerfliessende Materie absondern, deren Verdichtung die Hornsubstanz constituirt, in Beziehung stehen. Die Structur dieses Organs scheint areolär, schwammig, resistent zu sein; sein eigenthümliches Parenchym u. seine Ausscheidungskanäle sind manchmal sehr roth, weil sie wesentlich gefässig sind. Sie bilden eine Grenze, welche das arterielle System nicht überschreitet. Wenn man dieses Gewebe zerreisst, so findet man darin eine unendliche Menge kleiner filamentöser Röhren, aus welchen farbige Schuppen oder Granulationen hervorkommen. Dieser Behälter ist nirgends anderswo in der Lederhaut vorhanden. Man kann also dieses parenchymatöse Gewebe als ein besonderes, aus einer eigenthümlichen Substanz gebildetes, drüsiges Organ ansehen, was von Haargefässen durchdrungen ist u. aus welchem Ausscheidungskanäle hervorkommen, die an der nämlichen Stelle ausmünden, wie die der mit der Absonderung der Hornsubstanz beauftragten Drüse. Auf der Haut der Cetaceen sieht man deutlich, dass die schwarze färbende Materie etwas früher ausgeschieden wird, als sie ausserhalb der Lederhaut erscheint, d. h. dass man sie ungefähr ½''' vor ihrem Austritte in eine Kapsel eingeschlossen findet, auf deren Oberfläche sich sehr kleine, weissliche Wärzchen, welche die Kapsel eng umgiebt, bemerklich machen; es sind diess die Ausscheidungskanäle des farbenerzeugenden drüsigen Apparates.

Aus diesen Untersuchungen geht hervor: 1) dass es in der Haut einen Absonderungsapparat des Schweisses giebt, der aus einem die Flüssigkeit absondernden drüsigen Parenchym u. aus Kanälen, die sie nach aussen ergiessen, besteht. Diese Ausscheidungskanäle verlaufen spiralförmig u. öffnen sich sehr schräg unter den Schuppen der Epidermis; 2) dass die Einsaugungsorgane sich in gewisser Hinsicht von den lymphat. Gefässen oder von den Venen unterscheiden, aber doch mit ihnen zu communiciren scheinen. Diese Organe zeigen sich in Form von durchscheinenden Kanälen, die sehr zerbrechlich, verzweigt sind oder kleine Communicationsschlingen mit einander bilden, an denen sich aber keine Oeffnung erkennen liess, weshalb diese Verrichtung wohl nicht als eine Art Saugung, sondern vielmehr durch Imbibition oder durch einen ähnlichen Mechanismus, wie der der Endosmose, vor sich gehen kann; 3) dass das Medium, worin sich diese Kanäle befinden, eine durch eine wahre Absonderung erzeugte Substanz ist, die, indem sie stark hygrometrisch ist, einen Körper bildet, mittels dessen ebenfalls Einsaugungserscheinungen zu Stande kommen können; welche Einsaugung auf den Schleimhautflächen nur deshalb schneller u. leichter vor sich geht, weil auf diesen Geweben der Schleim, der sich in mehr als einer Beziehung mit dem oberhäutl. Körper vergleichen lässt, weniger dicht und mit den aufzusaugenden Flüssigkeiten mischbarer ist; 4) dass die Papillarkörper wahrhaft nervös sind u. die Nervenfäden, aus denen jede Papille zusammengesetzt ist, sich nicht pinselförmig endigen, so dass jede Faser frei u. isolirt wäre, sondern Endschlingen oder Bögen zu bilden scheinen; 5) dass die Papillen von einer eigenthümlichen Membran u. von einer durch die epidermische Hornsubstanz gelieferten Lage umgeben werden; 6) dass in diese Papillen Blutgefässe von einem weit geringern Volum als die Nervenfäden eindringen: 7) dass die verschiedenen oberhäutlichen Hornsubstanzlagen einen besonderen Apparat ausmachen, der aus einem Absonderungsorgane u. einem Producte besteht, dessen Fasern anfangs senkrecht zur Lederhaut gestellt sind, hierauf aber horizontal werden. Diese Fasern entstehen durch das Uebereinanderliegen von kleinen Schuppen, so dass die eigentliche Epidermis nur der von der Lederhaut entfernteste Theil dieser Fasern ist; 8) dass in dieser, aus schuppigen Fasern bestehenden, epidermischen Substanz die einsaugenden Kanäle u. die Nervenpapillen liegen; 9) dass endlich, unabhängig von dem Absonderungsapparate der epiderm. Hornsubstanz in der Haut, u. zwar an der äussersten Fläche der Lederhaut ein kleiner Apparat für die Absonderung der färbenden Materie vorhanden ist. [Gaz. méd. de Paris. N. 6. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

101. Vergleichung der Knochengrössen im männlichen und weiblichen Skelet. Von *Dr.* Walter Adam. Um für eine solche Vergleichung einen möglichst sicheren Maassstab zu erhalten, untersuchte der Vf. die mannichfaltigsten Durchmesser am Skelet, u. glaubte endlich einen solchen in der Linie zu finden, welche man erhält, wenn man die Entfernung der beiden Jochfortsätze unmittelbar über dem äusseren Gehörgange von einander misst; diese Linie nennt er Linea auricularis transversa, u. nimmt den 14. Theil derselben, gewöhnlich ⅓'' betragend, als Einheit an, worauf er bei allen Ausmessungen bestimmt, wie viel solche Einheiten auf die oder jene an demselben Skelet gefundene Durchmesser zu rechnen sind. Auf diese Weise fand der Vf., dass jeder Knochen nach Maassgabe des Geschlechts gewisse

Modificationen darbietet. [Lond. medic. Gaz. Part. III. Vol. I. Dec. 21. 1833.] (*Scheidhauer.*)

102. Zur Physiologie der Empfindungsnerven lieferte J. Bishop durch Mittheilung eines Krankheitsfalles im Royal Society einen interessanten Beitrag. Ein Mädchen, welches an Lähmung des 5. Nervenpaares litt, war an der linken Seite des Gesichtes u. Kopfes ganz unempfindlich; sie schielte, litt an Doppeltsehen; doch waren die willkürlichen Bewegungen dieser Theile ganz ungestört. Der linke Augapfel war gegen Berührung ganz unempfindlich, aber das Sehvermögen nicht getrübt; nur konnte Pat. einige Zeit vor dem Tode die Farben nicht mehr unterscheiden. Das linke Nasenloch wurde durch Schnupftabak, Ammoniak u.s.w. nicht gereizt, aber der Geruch war nicht aufgehoben; die linke Seite der Zunge empfand weder Gesichts- noch Geschmackseindrücke. Nach dem Tode fand man im Gehirne eine skirrhöse Geschwulst, die auf der innern Fläche des Keilbeins lag, sich seitlich bis zum Foramen auditorium internum, und nach hinten zur Varolsbrücke ausdehnte, welche etwas vereitert war. Durch die Geschwulst waren die Oeffnungen, wodurch die Zweige des 5. Nervenpaares austraten, ganz obliterirt. [Ebendaselbst.] (*Scheidhauer.*)

103. Ueber die rückwirkende Thätigkeit (reflex function) des verlängerten Marks u. Rückenmarks. Nach einer im Royal Society gehalt. Vorlesung von *Dr.* Marshall Hall. Der Vf. unterscheidet 3 Arten von Muskelthätigkeit: 1) die direct vom Willen abhängige, 2) die unwillkürliche u. auf blosse Reizbarkeit beruhende u. 3) die der rückwirkenden Thätigkeit des verlängerten Marks u. Rückenmarks angehörige. Sie kommt zu Stande, wenn ein auf die Endigungen mancher Nerven gemachter Eindruck zu den genannten Abtheilungen des Nervensystems geleitet, u. dann mittels anderer Nerven auf andere Theile übertragen wird. Hieher gehört die Thätigkeit der Schliessmuskeln, der Starrkrampf im Allgemeinen, die Thätigkeit des Schlingens, Athmens u. viele Bewegungen, welche unter anderen Umständen vom Willen abhängig sind. So lassen sich nach Wegnahme des Gehirns durch Reize, welche auf Endigungen von Nerven, die mit dem Rückenmarke noch in Verbindung geblieben sind, angebracht werden, Bewegungen in den Muskeln des Stammes u. der Gliedmassen erregen, was nach Zerstörung des Rückenmarks unmöglich wird. Diese rückwirkende Thätigkeit kann durch manche Agentien erhöht werden, wie wir denn Opium u. Strychnin in Fröschen einen starrkrampfähnlichen Zustand herbeiführen sehen, während gewisse Gifte, z. B. Blausäure, diese eigenthümliche Function zu vernichten scheinen. Brechen, Husten, Stuhlzwang u. s. w. lassen sich als Beispiel von krampfhafter Aufregung derselben anführen. [Ebendas. Dec. 14. 1833.] (*Scheidhauer.*)

104. Ueber Anatomie u. Physiologie der Leber. Nach einer im Royal Society gehalt. Vorlesung von Francis Kiernan. Die Lebervenen nebst den sie umgebenden Läppchen sind gleich den Aesten u. Blättern eines Baumes geordnet, indem das Gewebe der Läppchen die Venenzweige wie das Blättergewebe die Rippen umgiebt. Die Lebervenen sind theils in den Läppchen, theils in den von den Läppchen gebildeten Kanälen enthalten. Erstere werden von den Interlobularzweigen gebildet, davon einer das Centrum jedes Läppchens einnimmt, und erhalten ihr Blut aus einem von der Pfortader innerhalb des Läppchens gebildeten Geflechte; letztere begreifen sowohl zahlreiche kleinere Aeste, als auch die grösseren in die untere Hohlvene einmündenden Stämme in sich. Die einzelnen Läppchen sind durch einen Ueberzug, der eine Fortsetzung der Glisson'schen Kapsel ist, unter einander vereinigt, worinnen sich Aeste des Leberganges, der Pfortadern u. der Leberarterien verzweigen. Die äussersten Zweige der Leberarterie endigen sich in die Zweige der Pfortader; das Blut beider vermischt sich, u. hiervon wird durch die Läppchen die Galle abgesondert, welche dann durch die, die Hauptäste der Pfortader begleitenden, Lebergänge hinweggeführt wird. Das übrigbleibende Blut kehrt durch die Lebervenen, welche im Mittelpunkte jedes Läppchens ihren Anfang haben, zur unteren Hohlvene u. zu dem Herzen zurück. — Diese Untersuchungen sind mittels feiner Injectionen u. sorgfältiger Präparate geführt. [Ebendas.] (*Scheidhauer.*)

III. Hygieine, Dätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

105. Die Vortheile der Zusammensetzung der Arzneimittel, von O. W. Hufeland. Das Princip der freien Zusammensetzung mehrerer Heilmittel drohte schon zweimal unterzugehen, u. zwar das eine Mal durch die Chemie, welche nur chemisch richtige Compositionen dulden wollte, und das andere Mal durch ein System, das alle Mittel in zwei entgegengesetzte Classen theilte u. die Verbindung zweier Mittel aus diesen Classen für widersinnig erklärte. Beide Gefahren sind glücklich überstanden. Leider stellt sich aber diesem Princip neuerdings wieder die Homöopathie entgegen, u. es wird daher nicht am unrechten Orte sein, die Aerzte auf die aus der Zusammensetzung der Arzneimittel hervorgehenden Vortheile aufmerksam zu machen. Sie sind folgende: 1) die Möglichkeit, mehreren Indicationen zugleich bei der Kur Genüge zu thun; 2) die Erhöhung u. bestimmte Determination der Kraft eines Arzneimittels; 3) Milderung, Verbesserung, Regulirung der Wirksamkeit der Arzneimittel; 4) qualitativ chemische Zersetzung, Verbindung u. Erzeugnng (chemisch u. dynamisch)

ganz neuer Heilmittel; 5) die Nothwendigkeit der Verbindung mehrerer Hauptmittel mit einem andern, wie sie die individuelle Constitution oder eine besondere Idiosynkrasie erheischt. — Ueberhaupt beruht ja auch die s. g. Simplicitätslehre, so sehr sie übrigens beachtet zu werden verdient, genau betrachtet, auf Irrthum u. Täuschung; denn in der ganzen Natur giebt es nichts Einfaches, ausser den Geist. Alle Materie, u. so auch jede Arzneisubstanz ist zusammengesetzt, ja selbst das einfachste Mittel wird, sobald es in den Magen kommt, durch die Magensäfte u. a. ein Zusammengesetztes. Sollte daher der Arzt das nicht nachahmen, was die Natur selbst thut? obschon hierdurch keineswegs die überhäuften Compositionen entschuldigt werden sollen. [Hufeland Journ. d. prakt. Heilk. Bd. 71. 1. St. Jan. 1834.] (*Kühn.*)

106. Eigenthümliche Wirkung der äussern Anwendung vom Tartarus emeticus; von Riggs. Ein Mann von etlichen 20 J. bekam in Folge starken u. unvorsichtigen Gebrauchs des Unguent. tart. em. gegen einen Anfall von Katarrh ein knorpelartiges Gebilde auf der Brust. Es glich in Ausdehnung u. Form der ausgestreckten Hand eines starken Mannes, war von gleicher Dicke (8 — 10 Linien) in seinem ganzen Umfange, unregelmässig in seiner Begrenzung; erstreckte sich von der Mitte des Sternum seitwärts über das Sternalende des Rippenknorpels, mit welchem es fest verwachsen zu sein schien; die Oberfläche hatte einen glänzenden Schein; das äussere Ansehen ähnlich mit dem einer seit Monaten gebildeten Narbe; kleine, gewundene, aber deutliche Gefässe waren durch die oberflächliche Bedeckung hindurch sichtbar; das Gebilde war dicht, fest, u. in jeder Beziehung knorpelartig, konnte gedrückt, gerieben werden, ohne Schmerz zu erregen, juckte aber sehr bei Erhitzung. Der Mann hatte aller 2 Stunden von der Salbe eingerieben, u. die Einreibungen selbst nach Bildung von Pusteln fortgesetzt, bis heftige Entzündung u. Geschwulst es unmöglich machten; gegen letztere Uebel hatte er auch nichts gebraucht, u. so war denn die oben beschriebene Veränderung nach u. nach gebildet worden. Die Entstehung der knorpelartigen Bildung erklärt R. aus dem Gesetze, dass die in Folge von Entzündung entstehenden Afterproducte gewöhnlich eine Aehnlichkeit mit den Geweben zeigen, in denen die Entzündung ihren Sitz hatte. In vorliegendem Falle hatte sich die Entzündung bis auf das Perichondrium der Rippenknorpel erstreckt, und die dadurch bedingte gelatinöse Ausschwitzung hatte zur Knorpelbildung höchst wahrscheinlich die Veranlassung gegeben. [Dublin Journ. Vol. V. H. 1. März 1834.] (*Braune.*)

107. Die Heilkraft des Kupfers gegen den Croup. 1) Beobachtungen über die grosse Wirksamkeit des Cuprum sulphuricum gegen den Croup. Aus den nachgelassenen Papieren des *Dr.* Serlo in Crossen. Die Behandlung innerer Entzündungen mit Neigung zu lymphat. Ausschwitzung ist eine der schwierigsten, indem uns hier mehr, als bei andern Krankheiten dieser Art, die antiphlogist. Methode verlässt, u. wir hier noch anderer Mittel, wie z. B. der kalten Fomentationen u. kalten Begiessungen, (Heim, Formey, S. Vogel) in der Encephalitis exsudativa der Kinder, des Glüheisens (Rust) in der Arthrocace benöthigt sind. In der Peritonitis der Wöchnerinnen ist ein solches kräftig einwirkendes Mittel noch zu finden, da weder Blutentziehungen, noch Calomel, noch das Terpentinöl einigermassen sicher wirken; im Croup sind es aber die Brechmittel, u. unter diesen wegen seiner zuverlässigern Wirkung das Cupr. sulphuricum, zu dessen Gebrauch der Vf. im J. 1823 bei einem verzweifelten Croupkranken zuerst durch den Aufsatz des Hrn. *Dr.* Hofmann bestimmt wurde. Der Vf. hat sich seitdem dieses Mittels, jedoch immer nach vorherigem Gebrauche der Blutegel bedient, u. versichert unter den 40 — 50 nach dieser Methode behandelten Croupkranken nur 4 verloren zu haben, bei denen theils die ins letzte Stadium schon vorgerückte Krankheit, theils anderweitige Umstände die Heilung unmöglich machten. Weniger dünkt ihm das C. sulphuricum da angezeigt zu sein, wo die Entzündung nicht primär im Larynx oder in der Trachea ihren Sitz hat: wofür als Beleg die Beobachtung in einer Familie von 6 Kindern erwähnt wird, die an den Masern litten und croupähnliche Erscheinungen darboten. Zwei derselben waren bereits durch die bekannten Mittel gerettet worden, wobei in der Convalescenz ein starker, übelriechender Ausfluss aus der Nase entstanden war, der erst nach Jahren ganz beseitigt wurde; bei den 4 andern dauerte aber der bedenkliche Zustand fort, u. ungeachtet der Anwendung des C. sulphur. erfolgte bei allen der Tod. Die bei 2 dieser Kinder vorgenommene Section zeigte bei dem einen eine ausgebreitete Eiterung der Choanae narium mit gleichzeitiger Entzündung des Larynx, u. bei dem andern Entzündung und stellenweise Eiterung der Häute u. Knorpel der Choanae narium, aber nirgends eine Abnormität im Kehlkopfe u. in der Luftröhre. — Unter den neun vom Vf. ausführlich mitgetheilten Krankheitsgeschichten mögen zur Bestätigung des Gesagten die folgenden 2 Fälle hier eine Stelle finden: 1. Fall. Am 28. Febr. 1825 wurde der Vf. spät Abends zu einem Knaben von 1¼ J. gerufen, der schon am 27. an Heiserkeit u. einem trocknen, hohlen Husten gelitten hatte, und gegenwärtig alle Symptome eines ausgebildeten Croups darbot. Der Vf. verordnete Blutegel, nach dem Abfallen dieser ein Brechmittel aus Cuprum sulphur. gr. iij mit Sacch. gr. vj, u. nach der Wirkung dieses 2stündl. Pulver aus ¼ Gr. desselben Mittels. Das Kind hatte schon während des Saugens der Blutegel viel Schleim weggebrochen, erhielt aber dessenungeachtet das erste Pulver, worauf 3maliges starkes Erbrechen zähen Schleims mit grosser Erleichterung des Athems erfolgte. Eine

gleichgünstige Wirkung äusserten die andern Pulver, so lange als Erbrechen statt fand, was aber am 1. März Abends nicht mehr geschah, wo die Respiration wieder bewegter, der Husten trocken und selten, u. der Puls sehr häufig war. Ein Vesicator im Nacken und der Fortgebrauch der Pulver, die nach dem Einnehmen jetzt wieder Erbrechen verursachten, milderten die Zufälle von Neuem; das Kind hatte am 2. gegen Morgen eine bläulich-grünliche Ausleerung, u. zeigte am Abend, ausser einiger Heiserkeit u. etwas starkem Husten, keine Spur mehr von Croupzustand. Der Sicherheit wegen wurden die Pulver (das Kind erhielt im Ganzen 9 Gran) noch fortgebraucht, u. ausserdem noch ein Linctus aus Extr. hyosc. u. Sulph. antim. aur. ana gr. j, Aq. flor. til., Syr. seneg. ana ℥β verordnet, worauf bald vollkommene Genesung erfolgte.

5. Fall. Ein 2½ jähr. Knabe, welcher schon mehrere Tage katarrhalische Zufälle gehabt hatte, zeigte am 27. Juni alle Erscheinungen eines Croups, wogegen die im vorigen Falle angeführten Mittel verordnet wurden. Das Brechmittel bewirkte zweimaliges starkes Erbrechen von schleimigen Massen, mit Erleichterung des Athems, dagegen hatten die andern Pulver diese Wirkung nicht zur Folge, u. das Kind, welches am 28. drei breiige Sedes hatte, bekam am 29. wieder beklommene hörbare Respiration, Unruhe, heissere Stimme u. starkes Fieber, so dass von Neuem ein Brechmittel aus gr. iij Cupr. sulph. und hierauf ⅓ Gr. C. s. verabreicht wurden. Ersteres erregte 3maliges Erbrechen zusammenhängender Stücke Haut mit Freierwerden des Athems, dennoch schritt aber die Genesung nur langsam vor, da die kleinen Dosen, ganz entgegengesetzt den gewöhnlichen Wirkungen, statt Brechen nur mehrere schwärzliche dünne Stühle erzeugten, u. das Kind, welches 16 Gr. Cupr. sulph. genommen hatte, ward erst am 4. Juli vollkommen wieder wohl. Aehnliche glückliche Resultate erhielt der Bruder des Verstorb. vom Gebrauche des Cupr. sulphuric. in 8 Fällen von häutiger Bäune, wovon bei 2 vorher Blutegel, bei den übrigen 6 aber sogleich ein Brechmittel aus gr. ij — iv u. 2stündlich ¼ — ½ Gr. Cupr. sulph., bis der Croupton verschwunden war, angewandt wurden. [Hufel. Journ. d. prakt. Heilk. Bd. 71. 1. St. Jan. 1834.]

2) Ueber den Croup, die Bestimmung des eigenthümlichen Entzündungszustandes in demselben u. die Indication zur Anwendung des Kupfers. Von *Dr.* C. E. F. Malin zu Cottbus. Die meisten Aerzte, und mit ihnen auch der Vf., sehen als die nächste Ursache des Croups einen tief gehenden Entzündungszustand des Kehlkopfs und der Luftröhre an, und zwar mit dem Charakter der Exsudation. Unter Entzündung ist aber der Act einer widernatürlich vermehrten Regsamkeit der ersten Bildungsprocesse des Organismus zu verstehen, u. es findet demnach in einem entzündeten Theile eine erhöhte, überspannte Thätigkeit statt, ohne dass jedoch dabei immer die innere Energie der bildenden Kraft selbst gesteigert ist. Aus diesem Missverhältnisse der zur regelmässigen Bildung u. Ernährung erforderlichen Bedingungen folgt zugleich, dass in diesem Zustande auch die die Ernährung bedingenden Momente, folglich ebenso die Gefässe, wie das Blut u. die Nerven eines gewissen Theiles sich zu einander in einer abnormen Wirksamkeit befinden müssen, u. sonach leiden bei der Entzündung alle drei zusammen, obschon nicht immer in gleichem Grade, wodurch dann die Verschiedenheit in der Behandlung der einzelnen Entzündungen bedingt wird. Auf den Croup angewendet, so sind hier vorzugsweise das Blut u. die Nerven des Kehlkopfs u. der Luftröhre krankhaft ergriffen, dagegen ist der abnorme dynamische Zustand der Gefässe diesen untergeordnet. Das Leiden des Blutes besteht in einer sehr plastischen Lymphe, wie theils das entzogene Blut, theils das in den ergriffenen Organen erzeugte Product beweisen; für das Ergriffensein der Nerven sprechen aber die dem Croup zuweilen, gleichsam als Vorläufer, vorangehenden Anfälle von Asthma Millari, sodann die grosse Angst u. Unruhe gleich im Anfange der Krankheit, ferner die eigenthümliche Beschaffenheit des Hustens, und endlich die nach den Gesetzen des Antagonismus statt findende grosse Torpidität der Magennerven, welche besonders noch für die Prognose wichtig ist, indem, je leichter nach gegebenen Brechmitteln Erbrechen erfolgt, desto eher, je schwerer aber oder gar nicht, desto weniger Heilung zu hoffen ist. — Die Behandlung dieser Krankheit anlangend, so geschieht dieselbe gegenwärtig vorzugsweise nach 2 Methoden, wovon die eine, die reizende, dem Wesen nicht entsprechende u. die andere allgemeiner angenommene die antiphlogistische ist, welche als die vorzüglichsten Mittel hier die Blutentleerungen, das Nitrum depuratum, das Calomel, die Schwefelleber u. die Brechmittel darbietet. Die Blutentleerungen finden im Croup wegen der erhöhten Lebensthätigkeit des Blutes ihre Anwendung, doch sind dieselben in dem enormen Grade, wie sie Home, Michaelis, Marcus u. A. empfohlen haben, nicht zu billigen, da leicht allgemeine Schwäche u. insbesondere Sinken der Arteriellität u. Sensibilität des Kehlkopfs u. der Luftröhre entstehen, wovon eine andauernde Erzeugung schleimiger, nicht häutiger Concremente die Folge ist, welche selbst durch Brechmittel nicht mehr entfernt werden können. — Weniger angezeigt im Croup ist das Nitrum, welches nur da seine Stelle findet, wo das Leben der Gefässe aufs Höchste gesteigert ist, wie in den meisten Entzündungen der Lungen, des Herzens u. a. Es dürfte daher dasselbe sich nur für die Fälle eignen, wo starke, mit straffer u. energischer Muskel- u. Arterienfaser begabte Subjecte vom Croup befallen werden. — Das Calomel entspricht dieser Krankheit, in sofern dieses Mittel in mässig gereichten Gaben eine vermehrte Secretion in der Leber, dem Darmkanale u. den Nieren einzuleiten vermag, wodurch, da genannte Absonderungen vorzugsweise unter dem

Einflusse des Nervensystems stehen, die bei der Bräune in den Respirationsorganen gesteigerte Nerventhätigkeit antagonistisch herabgestimmt wird. Aus diesem Grunde sind daher auch die allzukleinen, so wie die allzugrossen Gaben zu vermeiden, und als die passendsten die von gr.β — ij 2stündlich, je nach dem Alter der Kranken zu reichen. — Die Schwefelleber findet ihren Wirkungskreis nur einzig u. allein da, wo der Croup, gleichsam eine andere Krankheitsform bildend, sich in die Länge zieht, und, bei fehlendem Fieber, die Luftröhre andauernd mit einem zähen Schleime überzogen ist. Sie mag hier zu einer leichtern Expectoration viel beitragen, und wirkt zugleich noch durch ihre desoxydirende Kraft, die sie auf die ganze Säftemasse ausüben soll. — Ganz an ihrem Platze sind endlich die Brechmittel, wie aber erst nachher gezeigt werden soll. Es finden nämlich zur Heilung des Croups folgende Indicationen statt: 1) Hebung der Entzündung; 2) Entfernung der häutigen Concremente, sobald dieser Ausgang der Entzündung statt gehabt hat; und 3) Berücksichtigung einzelner wichtigen Complicationen. Der ersten Indication entsprechen, dem früher Gesagten zu Folge, als die wesentlichsten Kurregeln, Verminderung der Blutmasse und Herabstimmung der Nerventhätigkeit. Für jene reichen die örtlichen Blutentziehungen aus, für diese aber eignen sich die antagonistischen Mittel, u. zwar solche, denen die Kraft zukommt, auf die Nerven des Magens vorzugsweise einzuwirken, da dieser mit Nerven versehen ist, die gerade mit denen der ergriffenen Organe genau verbunden sind. Es gehören zu dieser Classe theils die scharfstoffigen, theils die metallischen Substanzen, wovon aber jene wegen ihrer gelindern Wirksamkeit weniger dieser Krankheit angemessen sind, als die intensiver wirkenden Metalle, obschon es auch hier nicht gleichgültig ist, welches von ihnen wir wählen, da ein jedes derselben einen eigenen Kreis der Anwendung hat. Diesen Zweck nun erfüllt am vorzüglichsten das Cuprum sulphuricum, welches noch kräftiger und schneller als der Tartarus stibiatus den Magen afficirt, u. dadurch, nicht wie dieser die gesteigerte Hirnthätigkeit, sondern die der Nerven des Kehlkopfs u. der Luftröhre vermindert u. alienirt. Seine Gabe richtet sich theils nach dem Alter, theils nach der Heftigkeit u. dem Grade der Krankheit, wobei als ein sicherer Maassstab das Erbrechen zu betrachten ist, indem da, wo jenes nach jeder Gabe mehrmals erfolgt, diese zu stark ist, und da, wo diese Wirkung nicht eintritt, der entgegengesetzte Fall statt findet. Immer aber müssen die Zeichen von Uebelsein u. Unbehaglichkeit nach jedem Einnehmen sich einstellen, zuweilen auch Erbrechen, sobald dieses Mittel sich wirksam erweisen soll. Zu diesem Ende begann der Vf. die Kur gewöhnlich mit $\frac{1}{8}$ Gr. bei kleinern, u. mit $\frac{1}{4}$ Gr. alle 2 St. bei ältern Kindern, worauf dann bei jenen bis zu $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Gr. und bei diesen bis $\frac{1}{2}$ — 1 Gr. gestiegen wurde. Als Unterstützungsmittel interponirte derselbe dabei zur Förderung des Stuhles einige Gaben Calomel mit Rad. jalap., so wie unter Umständen auch einen Saft aus Aq. foenicul., Mucil. gumm. arab. u. Syr. althaeae ana mit etwas Tinct. digital. simpl. — Die 2. Indication, die Entfernung der häutigen Concremente anlangend, so halten viele Schriftsteller die Brechmittel als diesem Stadio der Krankheit entsprechend. Es beruht indess dieselbe jetzt nicht mehr, wie früher, auf einem Hervor-, sondern Zurücktreten der Nerven- und Gefässthätigkeit in den ergriffenen Gebilden, so dass hier also nur diejenigen Mittel angezeigt sind, welche der sinkenden Thätigkeit in den Nerven u. Gefässen der Luftröhre entgegenwirken, wohin als die vorzüglichsten Goldschwefel, Mineralkermes, Meerzwiebel, Senega, Kampher, Moschus, Schwefelleber, Hautreize und Bäder aus kaustischem Kali gehören. — Bei der dritten Indication kommen als die wichtigern Complicationen in Betracht: 1) die während des Verlaufs des Croups sich zuweilen einstellenden Brustkrämpfe. Dem Vf. zeigte sich hier neben Senfteigen die Verbindung des Moschus mit Calomel u. Opium sehr wirksam. 2) Fortschreiten der Entzündung bis zu den Lungen herab; ein Zustand, der oft im Winter eintritt, u. Blutegel, Nitrum, Spirit. Minder., Calomel erfordert, wobei auch noch das Cupr. sulphur. in kleinern Gaben seine Stelle findet. 3) Die in späterm Verlaufe der Krankheit sich zuweilen einstellenden Vorboten eines apoplektischen Anfalls. Sie erheischen neben der Application von Blutegeln an den Kopf noch die bekannten Ableitungsmittel. 4) Eine bedeutende Ueberfüllung der Luftröhre mit schleimigen Massen, welche die Anwendung eines Brechmittels nöthig macht. [Ebendas.] (*Kühn.*)

108. Ueber die arzneiliche Wirkung der Phosphorsäure im letzten Stadium des Croups; von A. Boyer. Das einzige, obschon nicht ganz zuverlässige, Rettungsmittel im letzten Stad. des Croups scheint dem Vf. die sofortige Ausübung der Tracheotomie zu sein. Home, der sie zuerst vorschlug, zeigte mit Sachkenntniss ihre Vortheile. Die Schwierigkeiten dieser Operation sind auch durch die ungeübteste Hand zu bekämpfen, ihre Zufälle keineswegs beunruhigend. Bichat's Einwürfe dagegen sind durch zahlreiche Beispiele widerlegt u. die neuern glücklichen Fälle eines Bretonneau u. Trousseau werden jedem unsrer Leser noch im Gedächtnisse sein. Allein durch die Tracheotomie werden nur die Wirkungen der Krankheit beseitigt, nicht ihre Ursache. Die 2. Indication hat es demnach mit der Bekämpfung der pseudomembranösen Entzündung zu thun. Hier sprechen nun zahlreiche Thatsachen zu Gunsten der örtlichen Reizmittel. Man erregt durch sie, nach dem Grundsatze einer bekannten Doctrin, nach welchem man, wenn man an die Stelle einer schweren u. wenig gekannten Krankheit eine leichtere u. wohlbekannte zu setzen vermag, der Heilkunst einen Dienst leistet, eine Entzündung besonderer Natur, die die Stelle des Croups einnimmt, oder ihn in der

Art verändert, dass keine Exsudationen mehr erfolgen. Diesen neuen Bildungen muss man daher mit andern topischen Mitteln begegnen, welche sie verhindern u. vernichten. Dem Vf. zufolge dürfte aber die mittels der Salpetersäure bereitete völlig reine Phosphorsäure das zweckmässigste Mittel dagegen sein. Sie löst die faser- u. eiweissstoffigen Pseudomembranen vollkommen auf u. bewirkt, mit den Schleimhäuten in Berührung gebracht, eine zwar lebhafte, aber kurz dauernde Entzündung, welche die Stellen der pseudomembranösen Entzündung (des Croups) einnimmt, oder sie vortheilhaft modificirt, während der Alaun, das salpetersaure Silber und die Salzsäure, die man früher empfohlen hat, die Pseudomembranen coaguliren u. eine Entzündung mit plastischer Ausschwitzung, also gerade das Gegentheil von dem, was man beabsichtigt, bewirken. Mehrfache Versuche haben den Vf. in seiner Ansicht bestärkt. So erzeugte er z. B. mittels des in Baumöl aufgelösten Cantharidins auf der Schleimhaut der Backe eines Hundes eine pseudomembranöse Entzündung, betupfte hierauf die falschen Membranen mit einem Schwamme, der in mit einem Viertel ihres Gewichts Wasser verdünnte Phosphorsäure getaucht worden war, u. siehe da, sie verschwanden für immer. Dasselbe geschah, als er mit der Ammoniaksalbe auf seinem Vorderarme eine häutige Concretion erzeugt u. sie mit der Phosphorsäure betupft hatte. So lösten sich ferner die in dem Kehlkopfe eines am Croup gestorbenen Kindes adhärirenden u. leicht trennbaren Pseudomembranen unter dem Einflusse der Phosphors. völlig auf. Es dürfte daher vielleicht die Phosphors. schon im Beginne des Croups, d. h. in der Diphtheritis pharyngea, als Gurgelwasser angewendet, durch Begrenzung und Modificirung der Entzündung von Nutzen sein. [Gaz. méd. de Paris. N. 7. Févr. 1834.] (*Fickel.*)

109. Wirksamkeit des Jods in Hautkrankheiten. Von C. I. Ein Mann von 38 J. litt seit 3½ J. an Sycosis menti. Das ganze Kinn war mit zahlreichen Bläschen, die eine helle Flüssigkeit enthielten, besetzt; einige waren geöffnet u. ergossen eine dünne gelbe, ichoröse Flüssigkeit, die sich an einigen Stellen zu sehr schlimmen Grinden verhärtet hatte; zugleich war das Kinn sehr erhitzt, schmerzhaft u. Kopfschmerzen vorhanden. Es wurden Schröpfköpfe in den Nacken zu setzen, und innerlich zusammengesetztes Jalappenpulver [Rad. jalapp. part. j c. Supertartrat. potass. part. jj] zu nehmen verordnet. Ein sich einstellender Ausfluss aus der Harnröhre u. ein Brennen beim Urinlassen ging bald vorüber. Nun wurden täglich 2mal von einer Salbe aus Jodin. ℈β, Potass. hydriodat. ʒβ, Adip. ℥j in das Kinn eingerieben. Nach 2 Monat. war Pat. vollkommen geheilt. — II. Ein Knabe von 14 J. hatte sich nach einer Erkältung unwohl gefühlt, worauf er am andern Tage einen Ausschlag bekommen hatte. Dieser bedeckte den ganzen Schädel, Gesicht u. Nacken, begann mit kleinen Pusteln, die beim Verschwinden einen dicken festen Schorf zurückliessen. Ein Aderlass, der Gebrauch des Decoct. dulcamar. mit Liqu. potass. u. Leinsamenumschläge auf Kopf u. Nacken hatten binnen 8 Tagen den Zustand nicht gebessert. Der Aderlass wurde wiederholt, u. die obige Jodsalbe verschrieben, worauf die Crusten sich sehr bald loslösten u. keine neuen erschienen. Während des Gebrauchs des Jods klagte Pat. über etwas Trockenheit im Halse u. Empfindlichkeit der Submaxillardrüsen. — III. Eine Magd, 17 J. alt, hatte schon von früher Kindheit an an einem Ausschlage gelitten, der sehr hartnäckig, oft vertrieben, aber eben so oft wiedergekehrt war u. in Pusteln, die Hände u. Ohren bedeckten, bestand. Unter dem Gebrauche der Jodsalbe u. eines von Zeit zu Zeit gereichten Abführmittels heilte binnen 2 Wochen der Ausschlag ab, ohne je wiederzukehren. — IV. Ein Mann litt an einem ausgebreiteten Ausschlage, indem Pusteln rings unter dem Kinn u. am Nacken knotenartig hervorbrachen. Pat. hatte seit einem Monate viel gelitten und mancherlei vergeblich gebraucht. Es wurde ein Aderlass, Leinsamenumschläge und alle 2 Tage ein Abführmittel zu nehmen verordnet, und hierauf die Jodsalbe angewendet. Anfangs breitete sich der Ausschlag mehr aus, aber die Schmerzen nahmen ab; sodann machte aber die Besserung immer weitere Fortschritte, u. nach 3 Wochen war die Heilung vollendet. [Lond. med. Gaz. 1834. Part. III. Vol. I. Decbr. 7, 1833.] (*Scheidhauer.*)

110. Bemerkungen über heisse Luftbäder und Räucherungen. Von Jonathan Green. Seebäder werden häufig zu sehr ohne Unterschied angewendet; sie haben selten eine bleibend gute Wirkung in Hautkrankheiten; ja diese entstehen oft erst nach ihrem Gebrauche. Fälschlich glaubt man auch, dass sie dem Körper Stärke verleihen, welches nur dann statt findet, wenn Röthe der Haut u. Munterkeit darauf folgen, während man dagegen nur zu oft Frösteln, Müdigkeit und Kopfschmerzen darnach beobachtet. Warme Bäder, wenn sie gegen Gelenkschmerzen, Krämpfe u. ähnliche Uebel angewendet werden, muss man in weit höheren Wärmegraden gebrauchen, als es gewöhnlich geschieht; der Pat. muss ½ bis ¾ Stund. darinnen verweilen, bis ein ohnmachtähnlicher Zustand eintritt. Zur Erweichung der Haut u. Beförderung des Schweisses ist oft ein Zusatz von 4—6 Unz. kohlensaurer Soda sehr nützlich. In krätzartigen Uebeln wirkt eine Temperatur von 94° bis 90° F., oder noch niedriger, am wohlthätigsten; u. der Kranke bleibe 1—2 Stunden lang im Bade. Ein gutes Dampfbad sollte so eingerichtet sein, dass der unterste Theil am heissesten ist, nach dem Willen des Pat. hinreichende Dämpfe noch zugelassen werden können, u. der Kopf von den Dämpfen frei bleiben kann. — Bei der Anwendung von Räucherungen befindet sich der Pat. in einem Kasten, der von unten erhitzt wird, so dass mit Ausschluss des Kopfs der ganze Körper der vereinigten Wirkung von Hitze u. einem Gase ausgesetzt wird. Wenn sich die Person in den Apparat

begiebt, muss die Hitze der Blutwärme gleich (ungefähr 100° F.) sein, u. alle Minuten um einen Grad steigen, so dass sie nach einem Aufenthalte von 15—25 Min. bis auf 120° bis 130° (=+43° R.) steigt. Ein solcher Wärmegrad wird sehr gut vertragen, weil die Luft, je verdünnter sie ist, sich desto kühler fühlt. Schon nach wenigen Minuten verbreitet sich eine angenehme Wärme über den ganzen Körper; das ganze Ansehen wird munterer, lebendiger, u. es bricht Schweiss aus, wobei der Puls an Häufigkeit verliert, aber voll u. weich ist. Sobald der Schweiss einige Minuten auf der (ausserhalb des Apparates befindlichen) Stirne ausgebrochen ist, so hat das Bad seine volle Wirkung erreicht, u. es wäre nicht wohlgethan, den Pat. länger darin zu lassen. Wenn diese Wirkungen schon von gewöhnlichen Wasserdampfbädern gesehen werden, so leuchtet ein, welche wichtige Mittel verschiedene Dämpfe u. Luftarten darbieten. Am häufigsten werden Schwefelräucherungen in Gebrauch gezogen; dieselben bewirken fast jedes Mal eine allgemeine Abschuppung der Oberhaut. Wie wichtig ein solcher Vorgang in acuten Ausschlagskrankheiten zur Vermeidung von Nachkrankheiten ist, braucht nicht erinnert zu werden. Wo ein entzündlicher Zustand statt findet, wie es im Eczema, Ecthyma u. s. w. häufig vorkommt, da sind den Räucherungen Blutentziehungen oder überhaupt eine passende antiphlog. Behandlung vorauszuschicken. Vf. kennt kein anderes Mittel, das sich, um die unwegsame Oberhaut zu entfernen, so wirksam wie die Schwefelräucherungen erwiesen; aber auch hinsichtlich der Verbesserung der Säfte zeigen sie sich sehr nützlich, was wohl der erhöhten Wärme beigemessen werden muss; denn durch diese wird der Organismus in seiner Thätigkeit, den lebenden Stoff gehörig auszubilden u. zu vollenden, kräftig unterstützt. Es wird daher ein Mittel, was eine solche vorübergehende Aufregung des Gefässsystems bewirkt, die aufsaugenden u. absondernden Functionen belebt, u. das Nervensystem stärkt, sich überall, wo Schwäche, Verstopfung, örtlicher Zufluss von Säften statt findet, wie bei ödematöser Geschwulst, Scropheln, Harnruhr, Krankheiten von allgemeiner oder örtlicher Schwäche u. s. w., nützlich erweisen. [Ebendas. Decbr. 28.]

(*Scheidhauer.*)

111. Oertliche Anwendung von Quecksilberräucherungen. Aus Sam. Cooper's chirurg. Vorlesungen. Um das Quecksilber in Form von Räucherungen örtlich zu gebrauchen, bedient man sich eines Apparates, der mit einem glühenden Eisen versehen ist, auf welches Zinnober, den man gewöhnlich hierzu nimmt, geworfen wird. Durch eine gerade, oder nach Befinden krumme Röhre, welche besonders bei Halsgeschwüren bequem ist, steigen Dämpfe in die Höhe, welche sich in der Form eines grauen Pulvers an das Geschwür anlegen. Diese Anwendungsweise zeigt sich oft sehr nützlich; syphilit. Geschwüre im Halse, an den Geschlechtstheilen u. s. w., die einer wochen- u. monatelangen Behandlung widerstanden hatten, nahmen nach wenigen Räucherungen ein besseres Ansehen an u. heilten schnell. [Lond. med. a. surg. Journ. Vol. IV. Januar 1834. Nr. 101.]

(*Scheidhauer.*)

112. Von dem äussern Gebrauche des Chlornatrum, um die Pockennarben zu verhindern; von *Dr.* A. Perreau. Vf. wendete das Chlornatrum, was er früher sehr oft von Lisfranc mit Glück hatte benutzen sehen, zu obigem Zwecke folgendermassen an. Bei 4 an confluenter Variola, vorzüglich im Gesichte, leidenden Kindern öffnete er mit einer Lancette die verschiedenen Eiterheerde im Gesichte in ihrer ganzen Ausdehnung, u. wusch sie sodann 5 bis 6mal tägl. mit durch Wasser verdünntes Chlornatrum. Nach 2 Tagen hörte die Eiterung auf, die kleinen Abscesse vernarbten zum Theil, u. die nicht vernarbte Partie bedeckte sich mit einer röthlichen Borke. P. liess nun die Waschungen 3mal des Tages fortsetzen. Am 5. Tage vertrockneten die Borken u. fielen ab. Bei keinem von diesen Kindern blieben Narben zurück, auch behielten die Augenlider ihre Wimpern. Es bekamen übrigens die kleinen Kranken nur einige Zwetschen zur Nahrung u. zum Getränk Gerstenwasser u. Molken. Gehirn, Gehirnhäute, so wie auch der Verdauungsapparat blieben bei ihnen im Verlaufe der Krankheit völlig unversehrt. [Journ. des connaiss. méd. chir. Livr. 6. Févr. 1834.]

(*Schmidt.*)

113. Ueber Papiermoxen; von Marmorat. Die Moxen, welche sich am einfachsten bereiten, am bequemsten gebrauchen lassen u. am regelmässigsten wirken, sind die aus Papier verfertigten, was man vorher in eine Auflösung von basisch essigsaurem Blei, wie es sich im Handel findet, getaucht u. wieder getrocknet hat. Das Papier muss ungeleimt oder schwach geleimt sein, weshalb das Druckpapier am besten passt. Es kann daraus sehr schnell eine Moxe verfertigt werden. Man schneidet einen einige Linien hohen Streifen ab u. rollt ihn zu einem Cylinder von dem gewünschten Durchmesser zusammen. Die Verbrennung geschieht zu rasch oder zu langsam, je nachdem er zu locker oder zu fest zusammengerollt ist. Die so verfertigten Moxen werden in ihrer ganzen Ausdehnung glühend, ohne von ihrer Form u. ihrem Volum etwas zu verlieren; man erlangt dadurch eine mehrere Minuten lang in vollkommenem Glühen befindliche Masse u. einen vollkommen regelmässigen u. umschriebenen Schorf. Man kann sich des nämlichen Cylinders zur Application mehrerer Moxen bedienen, da das Glühen sehr lange dauert. Das beste, einfachste u. überall zu habende Mittel zur Feststellung der Moxen während des Glühens ist folgendes. Man stösst eine Nähnadel in die Basis des kleinen Moxencylinders ein u. befestigt mittels eines kleinen Stückchen Holzes einen Griff daran. Man könnte auch dazu dünne Zweige benutzen, in deren Mark sich die Nadel leicht einstossen lässt.— Das von Jacobson gerühmte chrom-

saure Kali ist zwar auch dazu brauchbar, aber theurer u. seltener, als das basisch essigs. Blei, auch glüht es nicht so lange. Das salpetersaure Kali hat den Nachtheil, dass es wie eine Rakete brennt. Das chlorsaure Kali ist noch schlechter. M. liess bei seinen Versuchen die verschiedenen Moxen auf einem Hefte Papier verbrennen u. konnte aus der Anzahl der durchbrannten Blätter die Tiefe der Schorfe beurtheilen, die sie zu bewirken vermögen dürften. Die Papiermoxen übertrafen alle anderen. [Ebendas.] (*Schmidt.*)

114. Bemerkungen über Teplitz, verfasst während eines 5wöchentlichen Aufenthalts daselbst von *Dr.* Thaer. Die warmen Quellen von Teplitz u. dem damit zusammenhängenden Dorfe Schönau sind sich alle rücksichtlich ihrer chem. Beschaffenheit so vollkommen ähnlich, dass man sich bei ihrer Unterscheidung mit Fug u. Recht an ihre Temperatur allein halten kann. Das Wasser derselben gehört ungeachtet seiner grossen Wirksamkeit in den für dasselbe geeigneten Krankheiten zu den armen. Sein vorwaltender Bestandtheil ist das kohlensaure Natron, ausserdem finden sich in ihm noch schwefel- u. salzs. Natron, kohlens. Kalk, kohlens. Magnesia, Atome von schwefels. Kali, phosphors. Natron, Eisenoxyd, basisch phosphors. Thonerde u. Kieselerde, die nach Berzelius alle zusammen auf 1000 Gewichtstheile $\frac{1}{2}$ Gewichtstheil geben, während das kohlens. Natron für sich allein auf 1000 Gewichtstheile Wasser $\frac{1}{4000}$ beträgt. Ein Bad von ungefähr 8 Eimern oder 3000 Unz. Wasser enthält also etwa $\frac{3}{4}$ Unz. kohlens. Natron u. an festen Substanzen überhaupt $1\frac{1}{2}$ Unzen. An flüchtigen Bestandtheilen besitzt das Teplitzer Wasser noch kohlensaures Gas, nach Harles u. Ficinus auch Stick- u. Sauerstoffgas. Die Temperatur der verschiedenen Quellen schwankt im Ganzen zwischen 39, 53 u. 20° R. Die geringe Wärme von 20° hat die Gartenquelle, deren Wasser theils getrunken, theils als Augenwasser benutzt, theils zum Abkühlen des zu heissen Badewassers anderer Quellen gebraucht wird. Diese Gartenquelle ausgenommen besitzen die Stadtquellen ziemlich gleiche Temperatur, denn sie wechseln nur von 39, 5 bis 38, 5°. Bei den Quellen im Dorfe Schönau hingegen findet ein grösserer Unterschied statt, indem die sogenannten Schwefelbäder (in denen sich aber weder Schwefel noch Schwefelwasserstoff vorfindet) 34°, die Schlangenbäder 33°, die Steinbäder 30°, die Militärbäder aber nur 25° Wärme haben. Ihren chem. u. phys. Charakter verdanken die Teplitzer Wässer ihrem Gehalte an kohlens. Natron, dem Mangel an Schwefelwasserstoffgas u. dem Grade ihrer Temperatur. Die meiste Aehnlichkeit mit ihnen haben die Quellen zu Gastein, nur mit dem Unterschiede, dass diese in jeder Beziehung ärmer sind u. einen niedrigern Wärmegrad besitzen. — Die nächsten Wirkungen der Teplitzer Bäder bestehen in Erhöhung der Hautthätigkeit u. des gespannten Gefässsystems nebst Erschlaffung der Fasern, bringen aber je nach der Individualität verschiedene Erscheinungen zuwege. Im Allgemeinen folgt bereits auf den Gebrauch des ersten Bades einige Transspiration (diess gilt natürlich von den heissen mehr als von den kühlen) u. dauert eine halbe, auch eine ganze Stunde fort. Bei reizbaren, zu Blutwallungen geneigten Personen bewirkt jedoch schon ein mässig warmes Bad Erhitzung oder eine unangenehme Wärme, die sich erst nach dem Gebrauche einiger Bäder in Schweiss verwandelte. Die Neigung zum Schweisse steigert sich beim Fortgebrauche der Bäder immer mehr und dieser hält länger an. Zugleich zeigen sich aber auch bei der Mehrzahl der Badenden eine gewisse Erschlaffung der körperlichen, selbst der geistigen Kräfte, stärkere Abscheidungen im Urin, Verdauungsbeschwerden, Congestionszufälle nach geschwächten Organen, vermehrte Schmerzen in früher chronisch entzündeten Theilen, manchmal Anschwellungen derselben, Wiederbeginn der Entzündung, Wiederkehr von Hämorrhoidalleiden, Nasenbluten, Brustbeklemmung, manchmal selbst Blutspeien, überdiess grosse Neigung zu Erkältung mit ihren Folgen, schlechter Schlaf, bei Gichtkranken leichte Anfälle ihres Uebels; doch sind alle diese Leiden bei einer vernünftigen Leitung der Kur nur vorübergehend, ausgenommen die schon erwähnte Muskelschwäche, die gewöhnlich bis zu Ende der Kur aushält. — Was nun die Krankheitszustände anlangt, in denen Teplitz helfen kann, so sind es vorzugsweise alle die, welche von Störungen der Hautthätigkeit herbeigeführt worden sind, also vor allen chronische Rheumatismen, die Gicht in allen ihren Formen u. Anomalien, ferner die Scrophelsucht, Rhachitis, Drüsen- und Knochengeschwülste, selbst Caries, Lähmungen in Folge von Verwundungen, der sogenannte Wundkalender, Lähmungen nach Schlagfluss, von Physconien des Uterus abhängender Fluor albus, durch gleiche Ursache oder Rheumatismus bedingte schmerzhafte, auch zu copiöse Menstruation, Flechten u. Hautausschläge, dann Fälle von Anschoppung innerer Organe, die durch Karlsbad oder ähnlich wirkende Brunnen zwar schon grösstentheils beseitigt, aber noch nicht vollkommen gehoben worden sind, besonders wenn sie mit Unthätigkeit der Haut in irgend einer Causalverbindung stehen. Dagegen schadet Teplitz offenbar allen Kranken. die zu Aufregungen des Gefässsystems geneigt oder schon damit behaftet sind, die an innern Vereiterungen, Blutspeien, activen Blutungen oder entzündlichen Tuberkeln leiden, endlich Syphilitischen u. Scorbutischen. — Die Teplitzer Wässer werden, wie bekannt, hauptsächlich als Bäder gebraucht, seltener getrunken, eine der Gartenquellen wohl auch noch als Augenwasser benutzt. Getrunken sollen sie zwar gelind auflösen, ohne zu schwächen, die Urinsecretion befördern, selbst Gries abführen, Grosses leisten sie aber auf diese Art gebraucht schwerlich, verderben dagegen leicht die Verdauung u. dürfen deshalb nur in sehr geringen Gaben, täglich zu einer halben bis zu einer ganzen Tasse ge-

nommen werden. Als Augenwasser führen sie leicht und oft Entzündung der Augenlider herbei. Was nun ihre Anwendung als Bäder anlangt, so pflegt man diese wenigstens anfangs nur so zu nehmen, dass der Körper nicht viel über den Nabel ins Wasser kommt u. nur allmälig immer tiefer zu baden; wer diese Vorsicht nicht anwendet, setzt sich heftigen Congestionen nach Kopf u. Brust aus. Man badet in der Regel täglich nur einmal, bei weniger erregbarem Blutsysteme u. veralteten Uebeln auch zweimal; dass man es nicht mit vollem Magen thun darf, versteht sich von selbst. Die höchste Temperatur, in der man badet, ist die von 35°. Unter 26° kann es fast nicht geschehen. Nach dem Bade, worin man je nach den Umständen $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Stunden bleibt, muss die durch dasselbe erregte Hautausdünstung gehörig abgewartet werden, indem sich eine Vernachlässigung dieser Regel sehr bald rächt. Schlafen und Essen unmittelbar nach dem Bade müssen unterbleiben. Stellen sich im Verlaufe der Kur Erhitzung des Unterleibes u. Verstopfung ein, so erweist sich der Nebengebrauch von kühlenden Abführmitteln u. Brunnen vortheilhaft; Blutwallungen, Congestionen nach innern Organen, dauernde Schmerzzunahme in einzelnen Theilen erfordern allgemeine oder örtliche Blutentziehungen. Gelinde Podagraanfälle machen ein Aussetzen der Bäder nicht nur nicht nöthig, sondern gehen sogar schneller, wenn auch unter heftigern Schmerzen, vorüber, sobald noch Fussbäder von dem Wasser der Quelle nebenher genommen werden. Diese gebraucht man auch allein statt der ganzen Bäder bei sehr reizbaren, zu Congestionen geneigten Kranken, da zu einer Verdünnung des Quellwassers mit gewöhnlichem Wasser keine Gelegenheit vorhanden ist. Im Allgemeinen muss die Kur wenigstens 30 Tage dauern u. Kranke, die an inveterirten Uebeln leiden, werden mit grossem Erfolge drei u. mehrere Monate baden. Ueberladung des Magens, Ueberschreiten des gewohnten Maasses geistiger Getränke müssen vermieden werden, wiewohl im Ganzen keine so strenge Diät beobachtet werden muss, als an andern Trinkorten. Rücksichtlich der Wahl der Quelle entscheidet der Wärmegrad. Torpide Subjecte, veraltete Uebel erfordern die wärmere Quelle, d. h. die der Stadt, reizbarere Individuen baden zweckmässiger in Schönau u. die reizbarsten wählen am besten das Steinbad daselbst oder den Tempel. Besonders wirksam bei Anchylosen oder gichtischen Auftreibungen sollen übrigens das Schwefel- u. Schlangenbad in Schönau sein. Die Bäder selbst sind von sehr verschiedener, aber doch überall hinreichender Grösse, hoch u. reinlich; in einigen besteht der Boden statt der gewöhnlichen Fliessen nur aus Kies u. diese schätzt man vorzugsweise, weil in ihnen noch eine besondere kleine Quelle sprudelt oder doch Luftentwickelung aus dem Boden statt findet. In mehrern Bädern sind Einrichtungen zur Douche. Von den Heilanstalten, die Teplitz hat, verdienen besondere Erwähnung die für das östreich. Militär zu 250 u. die *Dr.* John'sche zu 42 Betten, worin Kranke aller Nationen u. Länder, ohne Unterschied, unentgeltlich aufgenommen u. verpflegt werden, ferner das preuss. Militärhospital, worin je 12 Kranke monatlich wechseln, u. das sächsische, das alle Monate 24 Kranke aufnimmt. Die reizende u. in vieler Hinsicht für den Naturkundigen höchst interessante Umgegend von Teplitz bietet vielfache Gelegenheit zur Zerstreuung u. Aufheiterung, doch finden auch noch Mängel statt, die einer Abstellung bedürfen, z. B. dass andere als östreichische Mineralwässer nur sehr schwer u. diese nicht einmal immer, allemal aber nur für einen sehr hohen Preis zu haben sind, ferner dass es an andern als östreichischen Weinen fast ganz, auch an gut zubereiteten Speisen fehlt. Solche, die Teplitz brauchen wollen, mögen übrigens zu ihrem eigenen Wohle auch noch Folgendes berücksichtigen: sie mögen sich Wohnung u. Badestunden 3—4 Wochen vorher bestellen, erstere dem gewählten Bade so nahe als möglich, letztere so früh am Morgen, als es die Gewohnheit des Aufstehens gestattet, ferner sich mit Sommer- u. Winterkleidung versehen, weil der Gebrauch des Bades gegen Temperaturwechsel empfindlich macht, die schöne Natur so viel als möglich geniessen u. bei Zeiten schlafen gehen. — Die Ursachen der grossen Wirksamkeit des Teplitzer Wassers dürften theils darin zu suchen sein, dass dem Körper während des Badens zur Absonderung bestimmte Stoffe lebhafter als unter den meisten andern Verhältnissen entzogen werden, indem die Beschaffenheit des Wassers, die beständige Concurrenz desselben durch stetes Zu- u. Abfliessen während des Bades u. s. w. eine specifisch begünstigte Ausscheidung durch das Hautorgan gestattet, die bei gehöriger Sorgfalt auch noch nach dem Bade fortdauert, theils darin, dass dem Körper eine gewisse, wenn auch nur geringe Quantität Natron zugeführt wird u. in die Säftemasse übergeht. Auch dürften die pünktliche Periodicität dieser Einwirkungen auf den Organismus u. die sonstigen mit dem Aufenthalte in einem Badeorte gewöhnlich verbundenen angenehmen äussern Verhältnisse nicht ohne allen Einfluss bleiben. — In Betreff der Entstehung der Teplitzer Quellen endlich ist es, wie auch schon Berzelius u. Andere geglaubt haben, nicht unwahrscheinlich, dass die Wärme des Wassers von dem Vorbeifliessen an der noch glühenden Werkstatt eines seit Jahrtausenden erloschenen Vulkans herrührt, das destillirte Wasser aber von Regen, Schnee u. Nebel in den Gebirgen u. die Bestandtheile von den Gebirgsarten geliefert werden. Woher jedoch die Kohlensäure kommt, die das Meteorwasser im Herabsinken geeignet macht, aus den Felsenmassen seine Schwängerung zu erhalten, ist allerdings noch unerforscht. [Casper's Wochenschr. für ges. Heilk. Jan. u. Febr. 1834. Nr. 5, 6, 7.] (*Brachmann.*)

115. Ueber die Wirksamkeit des Secale cornutum in Blutflüssen, Leukorrhöe und Gonorrhöe. Eine in der med. Ges.

zu London gehaltene Vorlesung von *Dr.* G. Negri. (Fortsetzung.) So sehr auch das Mutterkorn den kräftigsten Mitteln in der einfachen Leukorrhöe beizuzählen ist, wenn sie selbst lange gewährt u. vielen andern Mitteln getrotzt hat, so ist doch hier seine Wirksamkeit nicht so schnell, wie in Blutflüssen. Um es daher lange u. mit dem gehörigen Erfolge fortgebrauchen lassen zu können, ist es besser, dasselbe in kleinen Gaben von 4 bis 5 Gr. 2 — 3mal täglich zu verordnen, als grosse öfters wiederholte Gaben zu verabreichen. Nur ist auch in der Leukorrhöe zu bedenken, dass das Mutterkorn Schmerzen, krampfhafte Zusammenziehungen, und Symptome der Entzündung der Gebärmutter zu erregen, u. vermehrten Ausfluss herbeizuführen vermag, was sich durch Vorausschickung anderer Mittel verhüten lässt. So wurde bei einer solchen Pat., wo der Muttermund theilweise offen u. verhärtet war, und die Berührung seines linken Randes mit dem Finger heftige, nach der rechten Regio iliaca schiessende, Schmerzen erregte, mit sehr gutem Erfolge Extr. conii mit Ferr. sulphuric. verordnet, worauf das Mutterkorn ganz gut vertragen wurde. Unter 10 Fällen von Leukorrhöe, wo es in Gebrauch gezogen wurde, entsprach es blos in dreien der Erwartung nicht. — Was die Anwendung des Sec. corn. in der Gonorrhöe betrifft, so zeigen die hierüber gesammelten Erfahrungen, dass es in den mehr chronischen Formen von Entzündungen sich wohlthätig erweist, indem es die widernatürliche Aussonderung beseitigt, dass diese dagegen in der acuten Entzündung leicht dadurch vermehrt wird. Mit durchaus gutem Erfolge wurde es in 3 Fällen angewendet, wo Frauenzimmer an Gonorrhöe litten, so wie bei einem Manne, der schon vor 12 Monaten an Tripper gelitten u. jetzt einen neuen bekommen hatte. Ein Mann, der schon ungefähr 6mal an Tripper, der immer sehr hartnäckig war, gelitten hatte, litt seit 3 Wochen wieder daran; das Uriniren war mit Schmerzen u. Brennen u. gewöhnlich mit Abgang von einigen Tropfen Blut verbunden; der Ausfluss bedeutend, die Mündung der Harnröhre roth und geschwollen. Der Gebrauch von 5 Gr. Mutterkorn alle 4 Stunden hob nach wenigen Tagen die Schmerzen u. bald verminderte sich auch der Ausfluss, so dass Pat. entlassen werden konnte. Dagegen musste in 2 ähnlichen Fällen das Mutterkorn wegen Vermehrung des Ausflusses u. der Schmerzen ausgesetzt werden. — In 4 Fällen von Menorrhagie sah der Vf. vom Gebrauche des Mutterkorns keinen oder einen ungünstigen Erfolg; aus ihrer näheren Betrachtung ergiebt sich die Bestätigung dessen, was der Vf. früher über die Wirkung des Mutterkorns auf die Geschlechtsorgane u. seine Anwendung im Allgemeinen geäussert hat. [London med. and surg. J. Vol. IV. Decbr. 7. 1833. Nr. 97.] (*Scheidhauer.*)

116. **Bemerkungen über die guten Wirkungen der äusseren Anwendung der Aqua laurocerasi in einigen Krankheiten**; von Carron du Villards. Durch die in Volpi's trefflichem Werke der Thierarzneikunde bekannt gemachten guten Erfolge dieses Verfahrens bei den in Folge von Druck entstandenen Wunden der Pferde wurde Vf. auf die Idee geleitet, dasselbe auch bei Entzündungen der Haut und des Zellgewebes, wie man sie oft nach Contusionen findet, anzuwenden. Die erste hierher gehörige Beobachtung betraf eine nach einem anhaltenden, heftigen Ritte entstandene starke, sehr schmerzhafte Entzündung der Dammgegend, welche, da die Anwendung von Blutegeln verweigert wurde, allein durch das 2stündlich wiederholte Auflegen von Compressen, die mit Aq. lauroc. getränkt waren, in weniger als 24 Stunden beseitigt wurde. Bei einer 2. Beobachtung wird die milchsecretionsvermindernde Eigenschaft der Aq. laur., auf welche Vf. schon früher aufmerksam machte u. die durch die Erfahrungen des *Dr.* Ranque zu Orleans eine neue Bestätigung erhalten hat, hervorgehoben. Einer sehr milchreichen Mutter starb nämlich das 6 Monate alte Kind. Trotz der strengsten Diät entstanden an den Seiten der Brüste bedeutende Entzündungssymptome, welche dem innerlichen und äusserlichen (mit gleichen Theilen Ol. amygd. amar. aufgeträufelt) Gebrauche dieses Mittels in einigen Tagen wichen. Viele andere Fälle, die dieselben günstigen Resultate lieferten, gaben dem Vf. vorzüglich auch die Gewissheit, dass der alleinige äusserliche Gebrauch dieses Mittels zur Beseitigung solcher Symptome vollkommen hinreiche. Nicht minder vortheilhaft bewährte sich dieses Verfahren auch beim Pruritus part. genital. der Weiber, beim Pruritus scroti und der Gegend um den After herum, wie man diess bei einigen Hämorrhoidariern findet, u. bei dem in der Desiccationsperiode der (vorzüglich zusammenfliessenden) Blattern sich einstellenden heftigen Jucken (hier in der Form von Bädern in einer Abkochung von Kalbsfüssen gebraucht). Beiläufig bemerkt Vf., dass ihm dieses Mittel unter den vielen Fällen seiner innerlichen Anwendung ganz vorzüglich in den krampfhaften Affectionen der Respirationsorgane ausserordentliche Dienste geleistet habe. [Bull. génér. de Thérap. Févr. 1834.] (*Schreber.*)

117. **Ueber die innere und äussere Anwendung der Vetiver-Wurzel im Rheumatismus.** Von *Dr.* F. Foy. Der Vetiver oder Vetti-vert (Andropogon muricatum, Retzius) ist eine indische Pflanze und wird in Paris schon seit mehreren Monaten allgemein als ein mottenvertilgendes Mittel benutzt. Der kampherähnliche Geruch der Wurzel brachte den Vf. auf die Idee, dieselbe bei gichtischen u. rheumat. Affectionen in Anwendung zu bringen. Zwar ward ihm bis jetzt nur 4mal Gelegenheit, die Wirkung dieses neuen Mittels zu erproben, jedoch spricht er sich, durch den in diesen Fällen erhaltenen, entschieden guten Erfolg bewogen, schon ziemlich bestimmt zu Gunsten desselben, besonders gegen Rheumatismen angewendet, aus. In

dem hier ausführlich mitgetheilten Falle von heftigem acut. Rheumatismus, der von den unteren Extremitäten auch allmälig auf die oberen überging, verordnete Vf., da das Uebel der gewöhnlichen Behandlung nicht wich, —: ℞. Rad. vetiv. concis. ʒj, Aq. bullient. ℔jj, Syr. cap. ven. ℥jj. S. Tassenweise alle halbe Stunden zu trinken. Da hierauf noch keine Besserung eintrat, liess er unter den mit wollenen Tüchern umwickelten Kranken ein mit einem Infusum dieser Wurzel (2 Unz. auf 2 Pfd. Wasser) gefülltes Gefäss setzen und durch Eintauchen eines oder mehrerer heissen Steine Dämpfe aufsteigen [1]), welches Verfahren oft wiederholt wurde. Hierauf vorübergehende Besserung. Auch in Pillenform (℞. Rad. vetiv. ℈j, Syr. diacod. q. s., m. f. pil. IV. S. In 24 Stunden zu verbrauchen) wurde nun das Mittel verabreicht u. unter Fortsetzung dieses Verfahrens, nebst Steigerung der Dosis der Pillen u. der Tisane (statt ʒj, jetzt ʒjj) bis zur Zeit der vollkommenen Besserung, erlangte Pat. nach 14 Tagen seine frühere Gesundheit wieder. [Ebendas.] (*Schreber.*)

118. **Praktische Beobachtungen über den äusseren Gebrauch des Crotonöls;** von *Dr.* F. C. Haugsted. Veranlasst durch die Berichte über die glücklichen Resultate von dem äusseren Gebrauche des Crotonöls, hat H. dasselbe gegen ein Paar Fälle von chron. Rheumatismus versucht, die lange Zeit von verschiedenen Aerzten in verschiedenen Ländern u. nach verschiedenen Methoden behandelt worden waren, stets aber mit Hartnäckigkeit einer jeden Behandlung widerstanden, bis es H. glückte, durch Einreibung von Crotonöl in wenigen Tagen diese Krankheit gänzlich zu heben. H. eilt um so mehr, das Resultat dieser Versuche mitzutheilen, als einer unserer geachteten Aerzte neulich in der königl. med. Gesellschaft einen Bericht über ähnliche von ihm angestellte Versuche erstattet hat, die nicht einen gleich glücklichen Erfolg gehabt haben. Ob dieses vielleicht daher rührte, dass das angewandte Oel zu alt war und seine Kraft verloren hatte (in welchem Falle es sich stets unwirksam zeigt), wagt H. nicht zu entscheiden; dass hingegen das Mittel keineswegs verworfen werden darf, sondern alle mögliche Empfehlung als ein kräftiges, weit milder als Stibiatsalbe u. ähnliche Präparate wirkendes Mittel verdient, wird man aus folgenden Beobachtungen ersehen. — 1) Schlegel, 47 J. alt, von sanguinisch-cholerischem Temperamente, mager u. fein von Körperbau, hatte schon in mehreren Jahren an heftigen rheumat. Schmerzen in verschiedenen Theilen des Körpers gelitten, als er sich deshalb an H. wandte. Er war im südl. Deutschland geboren, war Militär gewesen, u. hatte als solcher in dem letzten poln. Kriege gedient. Verschiedene Male ward er von Syphilis angegriffen, u. hatte Salivationskur gebraucht, nach welcher Zeit er stets von Gichtschmerzen geplagt war u. überhaupt eine schwache Gesundheit hatte, die noch mehr durch die Beschwerden des Krieges litt. Im poln. Kriege ward er von der sogenannten ägyptischen Augenentzündung befallen u. ward (seiner Aussage zufolge) in das Militärhospital zu Wien wegen dieser Augenkrankheit u. Gichtschmerzen gebracht. Nach einer Behandlung von verschiedenen Monaten verliess er Wien mit einem durch eine Verdunkelung der Hornhaut geschwächten Gesichte u. ohne von den Gichtschmerzen befreit zu sein. Darauf war er über ein Jahr in der Türkei u. in Deutschland herumgereist u. kam im Frühjahre 1833 nach Kopenhagen, wo er sich den grössten Theil des Sommers aufhielt u. nebst 2 Böhmen unter dem Namen von „Tyroler Alpensängern" im Thiergarten u. an andern öffentlichen Orten musicirte. Auf der Reise hatte er beständig an mehr oder weniger heftigen Gichtschmerzen gelitten u. Aerzte an den Orten, wo er sich aufhielt, u. zuletzt in Hamburg, wo er eine Zeit lang das Bett hüten musste, consulirt. — Als er sich an H. (Ende Mai 1833) wandte, litt er sehr an rheumat. Schmerzen in dem linken Arme, die sich von der Insertion des Deltoideus bis etwas unter den Ellenbogen erstreckten, u. des Nachts so heftig wurden, dass sie ganz den Schlaf verhinderten u. mit Fieber begleitet waren, weswegen er ein Paar Tage das Bett hüten musste. Der Puls war frequent (ungefähr 100), die Zunge mit einem weissen Schleime überzogen, der Appetit mangelte gänzlich, u. er hatte in mehreren Tagen keine Oeffnung gehabt. Der Arm schmerzte bei der Berührung, war nur unbedeutend geschwollen u. nicht roth. Nach einem Abführungsmittel, welches einen reichlichen Stuhlgang bewirkte, liess H. ihn Salmiakmixtur mit Extr. chamomillae brauchen und bedeckte den schmerzenden Theil des Arms mit Empl. resolv. c. merc. — Nach Verlauf von 3 Tagen hatte das Fieber aufgehört, die Schmerzen im Arme aber dauerten mit gleicher Heftigkeit fort. H. liess ihn alsdann mit dem Gebrauche der Mixtur aufhören, und verschrieb ihm folgende Pillen: ℞. Hydrarg. muriat. corros., Opii thebaic. ana gr. iij, Extr. card. bened. ℈ij. M. f. pil. No. XXIV, von welchen er eine jeden Morgen u. Abend nahm; zugleich liess er ihn Sarsaparilledecoct trinken, und schrieb ihm eine strenge antifebrilische Diät vor, jedoch mit Vermeidung jeder Säure. Einige Tage später ward das Pflaster vom Arme abgenommen u. dieser mit blauem Filze bedeckt, über welchen er eine Flanelljacke auf dem blosen Körper trug. — Unter dem Gebrauche der Pillen schienen die Schmerzen zwar in etwas vermindert, jedoch bei weitem nicht verschwunden zu sein; der Arm fuhr fort zu schmerzen u. jede Bewegung, jede Berührung desselben war mit Schmerzen verbunden. — Nun liess H. ihn mit dem Gebrauche der Medicin aufhören; nach Verlauf einiger Tage aber waren die Schmerzen eben so heftig als zuvor. Hierauf verschrieb H. Ol. crotonis ʒj, u. nachdem er den Arm mit

1) Sollte nicht diesen Dampfbädern an u. für sich, abgesehen von der Beimischung von Wurzelbestandtheilen, vielleicht der grösste Theil der heilsamen Wirkung dieses Verfahrens zuzuschreiben sein? — Wenigstens erscheint das Resultat in seiner Reinheit dadurch etwas getrübt. (Ref.)

Flanell gerieben hatte, bis die Haut roth ward, rieb er mit Flanell 15 Tropfen von diesem Oele auf den Arm ein. Die Einreibung wurde 5 bis 6 Minuten hindurch fortgesetzt, bis die Stelle beinahe trocken u. stark roth war. Drei Stunden nachher war keine Röthe oder andere Spur von der Einreibung zu sehen; H. liess nun wieder 15 Tr. einreiben. Sechs Stunden nach der ersten Einreibung fing die Haut an roth zu werden und der Kranke fühlte einen juckenden Schmerz an der Stelle; es wurden wieder 15 Tr. eingerieben. — Den 2. Tag des Morgens fand H. die Röthe stärker, dunkelfarbig u. auch über den Vorderarm ausgebreitet, wo nichts von dem Oele eingerieben war. Das Jucken war vermehrt mit einem nicht sehr brennenden Gefühle in der Haut. Auf der rothen Hautfläche zeigten sich eine unzählige Menge kleiner rother Blüthchen von der Grösse eines Stecknadelknopfs. Am Abend waren diese zu kleinen Blasen (Vesiculae) entwikkelt, einige von runder, andere von ovaler Form. Obgleich dicht an einander, waren sie doch genau von einander geschieden u. an keiner Stelle confluirend, (was hingegen Andral oft beobachtet hat). Einige von ihnen waren noch röthlich, die meisten aber weiss, dem Ansehen nach wie Friesel (Miliaria) u. mit einer serösen Feuchtigkeit gefüllt. Die Gichtschmerzen im Arme waren bedeutend vermindert. — Am 3. Tage hatten die Blasen dasselbe Aussehen, dieselbe Form u. Grösse; die Haut war weniger entzündet. Auf dem Scrotum waren einige Vesikeln hervorgekommen, welche der Pat. H. mit Aengstlichkeit zeigte, da er glaubte, es wäre ein altes syphilit. Uebel, welches ausschlüge. — Am 4. Tage war das Jucken in der Haut verschwunden; die in den Bläschen befindliche Feuchtigkeit war weniger klar u. beinahe milchfarbig; doch hatten diese Vesikeln bei weitem nicht das Aussehen wie Blattern oder die durch Brechweinsteinsalbe hervorgebrachten Pusteln, mit denen Andral sie vergleicht. Ihre Grösse hatte nicht bedeutend zugenommen, sie waren also nicht viel grösser als der Knopf einer Stecknadel, aber sehr zahlreich. Die Gichtschmerzen waren gänzlich verschwunden u. der Kranke hatte die Nacht so gut geschlafen, dass er H. versicherte, in mehreren Monaten nicht einen so ruhigen und erquickenden Schlaf genossen zu haben. — Den 5. Tag fingen die Blasen an zu trocknen u. bedeckten sich mit einem dünnen, graubraunen Schorfe von unregelmässiger Form. Den 7. Tag fingen die Schorfe an abzufallen u. hinterliessen in der Haut rothe Flecken, die nach Verlauf einiger Tage ganz verschwunden waren. Er fühlte nun keine Gichtschmerzen mehr, weder in dem Arme, noch an andern Stellen des Körpers, u. reiste so vollkommen hergestellt einige Tage darauf nach dem Thiergarten, wo er sich die ganze Thiergartenzeit hindurch, meist unter Zelten von Leinwand, aufhielt, jeden Tag bis in die späte Nacht in rauhkalter Luft sang, eine unordentliche Diät führte u. sich kurz u. gut auf alle Weise den schädlichen Einwirkungen, welche rheumatische Entwickelungen zu begünstigen pflegen, aussetzte. Dessenungeachtet verspürte er weder in dieser Zeit, noch später in dem Verlaufe von einigen Monaten, die er hier in der Stadt zubrachte, die geringste Spur von Gicht, sondern freute sich über ein Wohlbefinden, welches er, nach seiner eignen Aussage, in den letztverflossenen 3 Jahren nicht gekannt hatte, in welcher Zeit er nie 24 Stunden nach einander ohne Schmerzen gewesen war. — 2) Ein Seemann, 32 J. alt, von robuster Leibesbeschaffenheit, in Jütland geboren, hatte einige Jahre in den nordamerikan. Staaten zugebracht, wo er ein Dampfschiff führte. In dem letzten Jahre hatte er verschiedene schwere Krankheiten ausgestanden, namentlich das gelbe Fieber u. Cholera, gegen welche Krankh. er, ausser andern Heilmitteln, längere Zeit grosse Gaben von Calomel gebraucht hatte. Seit der Zeit litt er beständig an Gicht, die stets von dem rechten Fusse nach dem linken Arme u. s. w. abwechselte, u. ihren Sitz bald im Knie, bald in den Knöcheln, bald in der Schulter oder dem Ellenbogen oder in der Hand hatte. In Amerika hatte er gegen diese Krankheit verschiedene Mercurialmittel, Guajac, Aderlass u. besonders grosse Gaben von Opium, um die Schmerzen zu mildern, gebraucht, bis ihm nachher sein damaliger Arzt rieth, wieder nach Europa zurückzukehren, um seine verlorne Gesundheit wieder zu erlangen. — Als H. zu ihm gerufen wurde (d. 7. Nov. 1833) litt er an ausserordentlich heftigen Gichtschmerzen im linken Fusse, war sehr ungeduldig, bat H. nur um einen Aderlass u. eine gute Dosis Opium, da er dadurch allein Linderung seiner unerträglichen Schmerzen erlangen zu können glaubte. Da H. jedoch diese Mittel nicht für zweckmässig hielt, so gab er ihm, da er in zwei Tagen keine Oeffnung gehabt, Infus. sennae comp. zur Abführung, u. liess auf den Fuss einen warmen Umschlag mit Spec. emoll. u. Herb. hyoscyami ana ℥β, um die Schmerzen zu mildern, legen. Zum innern Gebrauche verschrieb er ihm Spir. lavend. comp. mit Ess. stibii Huxh. ana, wovon er 60 Tr. 3mal täglich nahm. Mittels des Umschlages verminderten sich die Schmerzen gleich, u. hörten den folgenden Morgen auf. Gegen Abend aber äusserten sich nun die Schmerzen in dem rechten Ellenbogen, wo er vergebens den oben erwähnten Umschlag anwandte. Einige Fiebersymptome mit Uebelkeiten und Drücken in der Herzgrube verschwanden bald durch den Gebrauch von folgender Mixtur: ℞. Julap. salin. ℥vj, Tinct. rhei. vinos. ℥β. M., wovon er einen Esslöffel voll aller 2 Stunden nahm. Da die Schmerzen im Arme fortdauerten, verschrieb H. (den 10. Nov.) Ol. croton. ʒβ, Ol. olivar. alb. ʒj. M., u. liess davon jede 2. Stunde ungefähr 20. Tr. auf den Arm einreiben. Dass diese Portion ohne Wirkung verbraucht u. ohne dass dadurch ein Exanthem hervorgebracht wurde, beruhte wahrscheinlich darauf, dass das angewandte Crotonöl durch zu langes Stehen seine Kraft verloren hatte (welches H. um so mehr zu glauben ge-

neigt ist, da er einige Tage zuvor von demselben Oele 2 Tr. zum innern Gebrauche, ½ Tr. jedes Mal mit einer Stunde Zwischenraum, für einen Knaben, der an Würmern litt, verschrieben hatte, ohne dadurch Oeffnung zu bewirken). H. liess deshalb den folgenden Tag nach demselben Recepte eine andere Portion holen, zu der das Crotonöl aus einer kürzlich geöffneten Flasche genommen wurde. Diese that bald ihre Wirkung, indem sich nach der 3. Einreibung rothe Blüthchen zeigten, welche, wie in dem erst beschriebenen Falle, sich in Vesikeln mit einer serösen Feuchtigkeit umwandelten. Diese Vesikeln vertrockneten nach Verlauf einiger Tage, ohne dass die darin enthaltene Feuchtigkeit erst trübe u. puriform wurde, u. bedeckten sich mit ganz dünnen Schorfen, wie von der verdorrten Epidermis. Nach ihrem Abfalle hinterliessen sie auf dem Arme eine Menge kleiner rother Flecken, die bald verschwanden. Beim Durchbruche der Vesikeln auf dem Ellenbogen waren die Gichtschmerzen in demselben verschwunden u. es äusserten sich nur unbedeutende Schmerzen im Handgelenke, die auch gehoben wurden, sobald die Vesikeln nach der Einreibung mit Crotonöl auf der äussern Handfläche hervorgekommen waren. Nachdem die Gichtschmerzen verschwunden waren, blieb noch einige Zeit eine bedeutende Geschwulst in der Hand zurück, doch ohne Schmerzen, so dass der Kranke die Finger nicht rühren konnte u. einige Tage die Hand in einem Armbande tragen musste. Unter dem Gebrauche russischer Damfbäder verschwand diese Geschwulst und der Kranke war nun vollkommen hergestellt. Vergebens ermahnte ihn H. zu der Vorsicht, sich vor Erkältung zu hüten u. eine regelmässige Diät zu beobachten. Noch während er die Hand im Armbande trug u. die russ. Dampfbäder brauchte, erfuhr er, dass er eines Tages gerade vom Dampfbade an Bord eines Schiffes gegangen sei, wo er in starker Kälte u. Wind ungefähr eine Stunde auf dem Verdecke zugebracht habe. Es wunderte H. deshalb weit mehr, dass Pat. im Verlaufe einiger Wochen, die er sich hier in der Stadt nach seiner Wiederherstellung aufhielt, fortfuhr, frei von Gichtschmerzen zu sein, als dass er, nach einer Reise nach Jütland, im Dec. wieder einen Anfall von Gicht hatte, der jedoch bald verschwand. Nach dem, was H. neulich erfahren hat, befindet er sich nun wohl und ist auf der Rückreise nach Amerika begriffen. [Journ. f. Medicin og Chirurgie. Febr. 1834.] (*v. Schönberg.*)

119. **Beobachtungen über die medicin. Wirkungen des Kreosots.** Vom Prof. *Dr.* Reich. (Vorgelesen in Hufeland's medicinisch-chirurg. Gesellschaft am 22. Novbr. 1833.) Der erste Versuch, welchen der Vf. mit dem Kreosot anstellte, betraf seine eigene Person. Derselbe litt nämlich seit dem Winter 1831 in Folge einer starken Erkältung an einem bohrenden Schmerze im rechten Hüftgelenke, wozu sich abwechselnd ein lästiges Gefühl von Taubheit u. Fühllosigkeit des ganzen rechten Schenkels gesellt hatte. Das Uebel widerstand allen dagegen angewendeten Mitteln gewöhnlicher Art u. erregte die Besorgniss einer sich ausbildenden Ischiadik, zumal da ein ähnliches Leiden an der linken Seite des Körpers ihn schon einmal viele Jahre hindurch heimgesucht hatte. Die Anwendung des Kreosots, welches den 19. Aug. zu 5 Tropfen in einer Emuls. amygd. von ℥vj, sodann am 20. zu 10 Tr. u. am 21. zu 20 Tr. genommen wurde, minderte die Zufälle bedeutend, u. obschon sich der bohrende Schmerz am 23. Aug. von Neuem einstellte, so befand sich derselbe doch schon am 28. von seinem Uebel ganz befreit, u. die Kreosotkur wurde beendigt. Das Mittel hatte nach der ersten Gabe Widerwillen, Ekel, Uebelkeit, so wie auch einmal einen gelinden Schweiss erzeugt, doch waren diese Erscheinungen beim weitern Gebrauche nicht wiedergekehrt.

Der zweite Versuch betraf eine 27jährige, blühende Frau, deren Mutter u. Geschwister bereits an der Lungensucht gestorben waren, u. die durch fünf schnell auf einander folgende Wochenbetten u. andere widrige Einflüsse in ein zehrend-schleichendes Fieber verfallen war, wozu sich Auswurf übelschmeckenden Eiters gegen Morgen eingefunden hatte. Die Kranke begann die Kur am 15. Aug. mit 2 Tropfen auf Emuls. amygd. ℥jv u. Syr. amygd. ℥j (welche Mischung aber wegen Widerwillen u. Erbrechen sehr unordentlich verbraucht ward), u. erhielt am 18. 5 Tr., worauf sich schon am andern Tage der Auswurf in reichlichen gelatinösen geschmacklosen Schleimauswurf verwandelt u. das Fieber vermindert hatte. Am 21. u. 25. nahm Pat. 12 Tropfen in derselben Mischung, u. am 6. Sept. wegen Uebelkeit und Erbrechen der genossenen Speisen täglich 4mal 6 Stück von folgender Pillenmasse: Creosot. ʒj, Succi glycyrrh., Gum. galb. ana ʒβ, Pulv. rad. alth. ʒij. F. p. No. cxx. Beim Gebrauche dieser Pillen, die aber durch das am 10. u. 11. eingetretene Blutspucken mit heftigem Fieber ausgesetzt u. dann täglich nur 1—2mal genommen wurden, schritt die Besserung mit Ausnahme des quälenden Hustens (weshalb am 12. noch Extr. lact. vir. ℈j, Thebaic. gr. iv, Spirit. sal. dulc. ʒj. Aq. rosar. ℥iij, Syr. emulsivi ℥iβ verordnet worden war) immer mehr vor, u. Pat. giebt Hoffnung zur Genesung, da sich das nächtliche Fieber, die Nachtschweisse, die Durchfälle, der Mangel an Esslust, das Brennen der Hand- u. Fussstellen, die Abmagerung, die Brust- und Halsschmerzen u. a. fast gänzlich verloren haben.

Den dritten Versuch machte der Vf. bei einer 40jährigen Dame, die im Juli von Rheumatismus acutus mit abwechselnder Anschwellung der Knie- u. Handgelenke u. einem Recidive befallen worden u. in so weit wieder hergestellt war, dass sie ihre Geschäfte mit einiger Beschwerde u. herumziehenden Schmerzen der Glieder besorgen konnte. In der Mitte Aug. trat eine bedeutendere Verschlimmerung ein u. es gesellte sich hierzu am 24. Aug. noch das lästige Gefühl von Taubheit u. Erstarrung

der Gliedmaassen. Pat. erhielt nun Creosot. ℈j, Pulv. rad. althaeae q. s. ut f. pil. No. cxx, Morgens u. Abends 5 Pillen, u. schon am 26. war dieselbe von den herumziehenden Gliederschmerzen befreit. Die völlige Wiederherstellung hatte aber erst im Sept. statt.

Aeusserlich wurde das Kreosot in folgenden Fällen angewandt; 4) Ein 19jähriger Mensch, der im Aug. die natürl. zusammenfliessenden Pocken hatte, zeigte im Stadium der Eiterung u. Abheilung den fürchterlichsten Anblick, indem das ganze Gesicht, welches sich bereits gesetzt hatte, von Neuem wieder angeschwollen war, die Lippen insbesondere mit dicken schwarzen Borken bedeckt waren und aus dem Munde und von der ganzen Oberfläche des Körpers der unerträglichste faulige Gestank ausdünstete. Zudem fand noch eine schreckliche Erosion des halben Hodensacks u. Durchliegen einer handgrossen Stelle am Heiligenbein statt, die beide unter den heftigsten Schmerzen brandig zu sein schienen. Die äussere Anwendung des Kreosotwassers verschaffte sehr bald grosse Erleichterung; die Schmerzen liessen nach, der Gestank verlor sich und die Wunden überzogen sich mit gesunden Granulationen.

5) Eine schwangere Dame, die wiederholt von sehr heftigen Zahnschmerzen gequält war u. sich deshalb eine Kreosotpille in den hohlen Zahn brachte, wurde augenblicklich von den Schmerzen befreit u. erlitt seitdem keinen Rückfall wieder.

6) Ein 7jähr. Knabe litt an Stomacace, welche mit starker Geschwulst der Speicheldrüsen am Halse, schmerzhaften Aphthen und Erosionen der Mundhöhle, heftigem Fieber u. später mit Blutungen des Zahnfleisches u. Lockerwerden der Zähne verbunden war. Das Uebel schien sich auf eine leichte Potio muriatica, so wie später auf die Anwendung eines gelinden Brechmittels zu vermindern; da sich jedoch am 31. Aug. das heftige Bluten des Zahnfleisches von Neuem einstellte u. am 1. Sept. auch wieder der üble Geruch aus dem Munde eintrat, so wurde zum Ausspülen des letztern destillirtes Kreosotwasser verordnet. Die Blutung hörte alsbald auf u. Pat. war am 5. Sept. ganz genesen, obschon das Zahnfleisch vorher faulig geworden war u. stückweise abfiel.

7) Ohne allen Erfolg blieb der mehrtägige äussere Gebrauch dieses Wassers bei einer 33jähr. Frau, die mit einer äusserst schmerzhaften Geschwulst des rechten Knies behaftet war. Das Uebel war als Rheumatismus calidus zuerst mit schmerzhafter Anschwellung des linken Handgelenkes, allgemeinem Gliederreissen, partieller Unbeweglichkeit der meisten Gliedmassen, heftigem Fieber u. freiwilligem Erbrechen aufgetreten, worauf sich der Schmerz im ganzen rechten Schenkel und im Kreuze fixirte u. sodann das rechte Knie ergriffen hatte. Als Veranlassung hierzu ergab sich häufiges und starkes Andrücken des Knies beim Zuschliessen einer schwer zu schliessenden Küchenspinde. —

8) Eine Dame von 80 Jahren, die allem Vermuthen nach an einem in der linken Niere befindlichen Steinconcrement litt, womit eine von vorn u. hinten sichtbare bedeutende Geschwulst u. Härte, so wie häufiger Abgang flockigen, gelatinösen und purulenten Urins vergesellschaftet war, bekam am 2. Septbr. die heftigsten Schmerzen der linken Seite des Unterleibs mit Abgang des erwähnten Urins. Der 2stündliche Gebrauch von Emuls. amygd. mit 10 Tropfen Kreosot u. einem Inf. flor. stoechad. arenar. linderte durch den häufigen Abgang von Blähungen die Schmerzen sehr bedeutend u. verschaffte in weit kürzerer Zeit, als es gewöhnlich der Fall war, dem Urin ein helleres u. klareres Ansehen, so dass nach 8tägigem Einnehmen der vorige languescirende, jedoch erträgliche Zustand wieder eingetreten war.

9) Bei einem Leichnam eines am Nervenfieber gestorbenen Mädchens war die Gährungsfäulniss so schnell eingetreten, dass der unerträglichste Gestank die ganze Wohnung durchzog. Begiessen des Leichnams mit 6 Unz. destill. Kreosotwasser beschränkten die Fäulniss u. entfernten den fauligen Gestank.

10) Ein 26jähr. Mann, welcher seit 8 J. an einem scrophulösen Hautgeschwür des rechten, varicösen Unterschenkels litt, das mehrmals zwar zugeheilt, aber immer wieder aufgebrochen u. seit 8 Monaten offen war, gebrauchte vom 7. Sept. an innerlich ein blutreinigendes Decoct, u. äusserlich das destill. Kreosotwasser. Letzteres erregte nur geringen Schmerz u. schien in den ersten Tagen die Eiterung zu vermindern, so dass das Geschwür schon zu trocknen anfing. Am 10. löste sich die Oberhaut der vernarbten Stellen im Umfange des Geschwürs an mehrern Stellen ab u. fing an zu bluten; am 11. traten heftigere Schmerzen ein u. am 14. hatte sich in der Mitte des Geschwürs eine lederartige erhabene Borke gebildet, die bis zum 24. sich ablöste u. einen reinen, mit gesunden Granulationen besetzten Grund darbot. Die unglücklicherweise in der folgenden Nacht eingetretene Blutung aus einer zerplatzten Varix, welche sich noch einmal wiederholte, veranlasste den Pat., von der Kur abzustehen u. sich einem andern Arzte anzuvertrauen, welcher einen Umschlag von Chamillen u. später ein mildes Pflaster auflegen liess, worauf das Geschwür vernarbte.

11) Ein starker u. gesunder Knabe, dem eine höchst nachlässige Pflege von Seiten seiner Ammen zu Theil wurde, bekam Ausschlag im Gesichte, an der Stirn und am rechten Arme, der sich immer weiter verbreitete u. bald den völligen Ansprung nebst dem Kopfgrinde zur Folge hatte. Der Vf. verordnete am 4. Septbr. Calomel nebst Hydr. sulphurat. nigr. u. fügte diesem am 8. Sept., wo sich die Augen ganz verschwollen zeigten, den äusserlichen Gebrauch des Kreosotwassers bei. Schon am 9. war die Milchborke von der linken Wange verschwunden u. der Ausschlag am rechten Arme geheilt; desseungeachtet schritt aber in den folgenden

Tagen die Besserung nicht weiter vor, das Uebel wurde vielmehr wieder ärger u. zwischen den ödematösen Augenlidern quoll stets eine Masse eiterartiger Materie hervor. Die nähere Untersuchung ergab, dass die Pflegemutter das Kreosotwasser nebst den Pulvern seit dem 9. ausgesetzt u. dafür nach Weiberrath innerlich Rhabarber u. äusserlich frische Regenwürmer gebraucht hatte. Am 19. erhielt Pat. die frühern Mittel von Neuem u. schon am 23. war der Kopfgrind nebst der Milchborke fast ganz entfernt. Die völlige Genesung folgte sehr bald nach.

12) Eine junge Frau, bei welcher nach einem Zahngeschwür eine starke Geschwulst der andern Seite des Gesichts, scorbutische Verschwärung des Zahnfleisches und unerträglicher Gestank aus dem Munde übrig geblieben war, gebrauchte zum Ausspülen des Mundes destill. Kreosotwasser mit etwas Aeth. sulphur. u. war schon den 2. Tag darauf ganz wieder hergestellt.

13) Eine im 7. Monate schwangere Frau, die seit dem Anfange ihrer Schwangerschaft an weissem Flusse gelitten hatte, beklagte sich am 10. Septbr. über die durch Zunahme desselben immer mehr überhand nehmende Schwäche ihres Körpers, Blässe des Gesichts, Bluten des Zahnfleisches, periodisch eintretende Herzensangst, Trübsinn u. insbesondere über ein unerträgliches Jucken und brennenden Schmerz der innern Geschlechstheile. Da ihr Mann gestand, vor einigen Monaten, mit Tripper und Schanker behaftet, dieselbe angesteckt zu haben, und er selbst nach seiner vollkommenen Heilung wiederum von ihr inficirt worden war, so entschloss sich der Vf., Beide das Kreosotwasser, diese zur Einspritzung in die Scheide u. jenen zum Baden des Gliedes gebrauchen zu lassen. Bei Beiden erregte das Mittel im Anfange heftigen brennenden Schmerz, es fand jedoch in Kurzem eine so auffallende Besserung statt, dass beide Kranke, die freilich aus eigener Willkühr dabei noch täglich 2mal 60 Tropfen Balsam. copaiv. genommen hatten, innerhalb 14 Tagen vollkommen wieder hergestellt waren.

14) Am 8. Sept. wurde der Vf. zu einem 3jähr. Mädchen gerufen, an welchem das schändliche Verbrechen der Nothzucht ausgeübt worden war. Das Hymen war zerrissen, an der rechten Nymphe tiefe Risse, u. aus der entzündeten Scheide floss eine blutig-schleimige Feuchtigkeit aus. Der Urin ward nur unter Schmerzen ausgeleert; das Kind konnte weder gehen noch stehen u. hatte dabei heftiges Fieber mit Irrereden u. Zuckungen. Kalte Umschläge u. Aq. saturn. nebst einem beruhigenden Mittel, u. später besonders eine Potio River. mit Tinct. thebaic. verschafften dem Kinde grosse Erleichterung; am 9. hatte sich die Entzündung u. Geschwulst der Genitalien fast ganz gelegt u. der blutige oder sonst verdächtige Ausfluss aufgehört, nachdem noch an diesem Tage u. den Tag vorher im ganzen Umfange der Geschlechtstheile mehrere Pusteln zum Vorschein gekommen waren. Am 10. klagte indess das Kind von Neuem über häufiges lästiges Jucken in den Genitalien u. hatte abermals starken Ausfluss. Da dieser Zustand auch noch am 11. fortdauerte u. die Risswunden noch nicht geheilt waren, das Bleiwasser aber neue Schmerzen erregte, der Ausfluss wieder unreiner u. eine vielleicht erfolgte Ansteckung möglich war, so liess der Vf. die Theile mit Kreosotwasser waschen, worauf bis zum 16. die vollkommenste Heilung erfolgte.

15) Am 19. Sept. verordnete der Vf. einer Dame, die von der frühesten Jugend an allerlei scrophulösen Uebeln gelitten u. öfters Lungenentzündungen gehabt hatte, wornach ein steter heftiger Husten mit öfterem purulenten Auswurfe zurückgeblieben war, wegen Vermehrung dieses Hustens mit Eiter- u. sogar Blutauswurf, heftigen Brustschmerzen u. schleichendem Fieber, das Kreosot in Pillenform mit dem Erfolge, dass das zehrende Fieber sich legte, der purulente Auswurf geringer ward, u. die Kräfte u. das Fleisch wieder zunahmen. Der habituelle Husten, so wie die Brustschmerzen dauerten jedoch fast unverändert fort.

16) Am 11. Mai v. J. vertraute sich dem Vf. ein 53jähr. Mann an, der mit dem Anfange des vorigen Jahres von der atonischen Gicht befallen worden war u. Wiesbaden mit dem besten Erfolge gebraucht hatte, später aber wegen Rückkehr des Uebels vom Febr. d. J. an sich hatte homöopathisch behandeln lassen. Sein Zustand war folgender: beide Kniegelenke waren übermässig angeschwollen, die Fussgelenke ödematös u. die Geschwulst bis an die Weichen reichend; alle Glieder, mit Ausnahme der Vorderarme, waren steif u. gelähmt; der Kopf hing schief auf die Brust herab, u. Pat. war nicht im Stande, denselben aufzuheben; die Zunge war halb gelähmt, u. aus dem Munde floss unwillkürlich der Speichel aus; an jedem Morgen trat trotz der sehr warmen Bedeckung ein mehrstündiger Frost ein, dem Hitze u. in der Nacht äusserst profuse u. entkräftende Schweisse folgten; der Puls war sehr schnell u. klein, die Esslust verschwunden, der Harn jauchenartig, flockig, stinkend, u. nach Entleerung desselben floss stets eine purulente Flüssigkeit aus; das Fleisch war welk, das Gesicht blass, der behaarte Theil des Kopfes mit einer schäbigen Borke bedeckt, und auf der Brust, dem Rücken u. dem Oberarme sassen zahllose rosenartige schuppige Flechten auf. Der Vf., das Zehrfieber u. die Wiederernährung besonders vor Augen habend, begann die Kur wegen passender Jahreszeit mit Anwendung frisch ausgepresster Pflanzensäfte, u. hatte die Freude, darauf das Zehrfieber allmälig vermindert u. die Ernährung gefördert zu sehen. Die Gliedmassen wurden nach u. nach mobiler u. sensibel, u. der Kranke konnte sogar mittels Krücken etwas herumgehen, obgleich es schlechterdings ihm noch unmöglich war, sich selbst von seinem Sitze zu erheben. Nach beendigter 5wöchentlicher Kräuterkur verordnete der

Vf. den täglichen Gebrauch der Erdbeeren u. die Potio muriatica aetherea; nächstdem musste der Kranke aufs Land ziehen u. daselbst anfangs laue, dann immer kühlere Giessbäder von Flusswasser gebrauchen. Unter dieser Behandlung, womit später wegen des Ausschlags noch Hydrargyr. in den kleinsten Dosen verbunden wurde, schritt die Genesung immer mehr vor; Pat. konnte mittels eines Stockes im Zimmer auf- u. abgehen, der Körper nahm zusehends an Fleisch u. Kräften zu, und bis zum 21. Sept., wo derselbe wieder die Stadt bezog, erfolgte die gänzliche Abschuppung der Flechten. Dessenungeachtet wollte sich aber die Steifigkeit und Unbehülflichkeit der Gliedmassen nicht verlieren, die Knie- u. Fussgeschwulst trat noch immer Abends ein, die Nachtschweisse erschöpften die am Tage wiedererlangten Kräfte, die Lippen u. die Zunge behielten ihre hohe Röthe bei, die Mundhöhle war schmerzhaft u. das Zahnfleisch zeigte sich scorbutisch u. roch faulig. Pat. erhielt jetzt von Creosot., Succi liquir. ana ℥j, Pulv. rad. alth. ℥ij. F. pil. Nr. cxx, Morgens u. Abends 5 Stück, u. gelangte darauf zu vollkommener Genesung. — Ausser diesen Fällen hatte der Vf. noch Gelegenheit, das Kreosot als Waschmittel u. Salbe gegen die eingewurzelte **Krätze**, als Injection gegen eine **Haemorrhagia uteri**, u. in Pillenform gegen die **Halsschwindsucht** u. **knotige Lungensucht** mit dem besten Erfolge anzuwenden. Eben so nützlich erwies sich das Mittel bei einem Erstickung drohenden Anfalle von **Brustkrampf**[1]), bei einem 3 Jahre lang bestehenden **Fistelgeschwür** am After, bei **Zahnschmerzen** u. **Feigwarzen**, **Flechten** u. **Flecken** von **syphilitischem** Ursprunge. Bei vielen Menschen steht der widerlich räucherige, scharf brennende, hintennach etwas bittere u. harzige **Geschmack** des Kreosots, so wie der zuweilen nachfolgende Ekel u. die Uebelkeit seinem Gebrauche entgegen; es folgt jedoch **nirgends eine ätzende Wirkung**, wie der Vf. dieses theils an sich selbst, theils bei Andern beobachtet hat. Zum Schlusse bemerkt derselbe noch, dass sämmtliche angeführte Kranke bis jetzt (Anfang Februar) sich noch wohl befinden, u. nur die Kranke Nr. 2 sich einem Homöopathen anvertraut hat. [**Hufel. Journ. d. prakt. Heilk.** Bd. 71. 1. St. Jan. 1834.] (*E. Kühn.*)

120. **Auffallende Wirkung des Kreosots zur Heilung des Diabetes mellitus**, vom Geh. Med.-Rath u. Prof. BERNDT zu Greifswald. Ein 50jähr. Mann litt seit 1¼ J. an der Harnruhr und liess in den Tagen vor seiner Aufnahme 7 Berl. Quart trüben, einen dicken Bodensatz von Eiweissstoff bildenden, süsslich riechenden und schmeckenden, und nach der Analyse des Hrn. Prof. HÜNEFELD eine grosse Quantität Zucker enthaltenden Urin. Er hatte dabei qualvollen Durst, starke Essgierde, war abgezehrt, entkräftet, blieb des Nachts wegen des häufigen Harnens ohne ruhigen Schlaf, war aber frei von einer Febris lenta. Der Vf. begann die Kur mit einem Brechmittel, welches viele sehr sauer riechende Stoffe entleerte, u. verordnete 2 Tage später die **Rolle**'sche Fleischdiät u. Ipecacuanha in refr. d., die aber nach kurzer Zeit wegen ihrer Erfolglosigkeit mit Kreosot täglich zu 8 Tropfen (mit G. arab. u. Zucker zu Pillen geformt) vertauscht wurde. Der Urin verminderte sich darauf in wenigen Tagen, beim Nachlass des Durstes u. der Essgierde, auffallend schnell bis zu 3 — 2½ — 2 Quart; er enthielt viel Alkalien, besonders Ammoniak, blieb aber sehr trübe. Die Gabe des Kreosots ward jetzt allmälig gesteigert u. die Fleischdiät nach etwa 3 Wochen aufgegeben, um welche Zeit der Urin den Geruch des Pferdeharns bekam und eine bedeutende Abnahme des Zuckers, so wie auch die ersten Spuren des Harnstoffs zeigte. Seine Quantität verminderte sich bei ganz gewöhnlicher Diät u. gesteigerter Gabe des K. bis auf 2 — 1¾ — 1½ Q., je nachdem mehr Flüssiges genossen wurde; er ward bald klarer, reagirte ausnehmend sauer, und sein Geruch ähnelte dem des Bieres. Der Zucker war fast ganz verschwunden u. bereits Harnstoff vorhanden. Jetzt fühlt sich der Kranke ganz wohl, nimmt täglich 24 Tropfen K., ohne dass sich irgend eine bemerkenswerthe Wirkung gezeigt hat, schläft ruhig, trinkt wenig, isst mit Appetit, lässt täglich 1¼ — 1¾ Q. Urin, der nach der neuesten Analyse Harnstoff u. überhaupt alle Bestandtheile des natürlichen Urins nachweist, u. nur eine ganz kleine Spur von Zucker noch wahrnehmen lässt, u. es steht zu erwarten, dass derselbe bald vollkommen genesen wird. — Eine ausführliche Beschreibung dieses Falles verspricht der Vf. in der Folge zu geben. [**Ebendas.** 2. St. Febr. 1834.] (*E. Kühn.*)

121. **Einige Versuche über die blutstillende Kraft der Aqua Binelli u. des Kreosots**; von *Dr.* G. SIMON in Berlin. In den letzten Monaten des J. 1832 hat S. mit ächter, aus Neapel erhaltener Aqua Binelli an Hunden u. Kaninchen mehrere Versuche gemacht u. jedem derselben einen vergleichenden mit kaltem Brunnenwasser hinzugefügt. Um aber reine Resultate zu erhalten, hat er, obgleich eine von den Vorschriften für Benutzung dieses Wassers die ist, so lange einen Druck auf das blutende Gefäss auszuüben, bis die erste Wirkung des Mittels eingetreten ist, diess nicht gethan, sondern die Aqua Binelli nur wiederholt in die Wunde gegossen, u. damit befeuchtete Charpie locker auf die blutende Stelle gelegt. Das Resultat dieser Versuche war nun, dass

---

1) [**Ref.** behandelt gegenwärtig einen Mann von 30 u. etlichen Jahren, der alle Symptome der tuberkulösen Schwindsucht darbietet u. periodisch an asthmat. Zufällen, besonders des Nachts, leidet. Gewöhnlich geht denselben ein trockner, sehr heftiger Husten voraus, und Pat. ist während dieser Zeit genöthigt, das Bett zu verlassen und in sitzender Stellung das kochende, sehr erschwerte Athmen zu vollziehen. Die Anwendung der verschiedensten krampfstillenden Mittel, so wie Senfteige, Vesicatore, Fussbäder u. a. sind bisher ohne allen Erfolg geblieben, weshalb sich Ref. zum Gebrauche des Kreosots (Emuls. amygdal. Unc. iv, Creosot. gtt. ij, Syr. emuls. Unc. j) entschloss. Leider entsprach aber das Mittel der gerühmten Erwartung nicht, und — war es Zufall oder Folge der Anwendung des Kreosots — die Nacht gehörte zu den beunruhigendsten, indem Pat. zu ersticken drohte.]

Blutungen, die der Aqua Binelli weichen, in derselben Zeit auch mittels kalten Wassers gestillt werden können. Hämorrhagien, gegen die kaltes Wasser nichts ausrichtete, wie z. B. die aus dem knorpligen Theile der Nase, standen auch nicht nach Anwendung der Aqu. Binelli. In dem aus der Wunde dringenden Blute brachte das Mittel bemerkbare Veränderung nicht hervor, auch trat, wenn etwas Aqua Binelli zu Blut gesetzt wurde, aus dem man durch Schlagen den Faserstoff entfernt hatte, keine Veränderung ein. Eben so wurde die Gerinnung des Blutes weder in, noch ausserhalb der Wunde dadurch befördert. — Nach Allem wirkt die Aqua Binelli wie die gelinderen Styptica, die die Gefässe der Wunde etwas zu contrahiren vermögen, so dass ganz durchschnittene Arterien sich bei ihrer Anwendung stärker in ihre Scheiden zurückziehen. Mehrmals schien auch die Stillung der Blutung mehr von der durch Blutverlust verminderten Kraft des Kreislaufes u. der dann leichter zu Stande kommenden Gerinnung des Blutes als vom angewendeten Mittel abzuhängen. — Später wurde, wie bekannt, vermuthet, dass Kreosot Hauptbestandtheil der Aqu. Binelli sei, u. wenn auch Kreosot den Eiweissstoff niederschlägt, während diess die Aqu. Binelli nicht thut, so hat diese Annahme doch, wegen der übrigens nicht unbedeutenden Aehnlichkeit beider Mittel, Vieles für sich. S. stellte daher auch einige Versuche über die stypt. Wirkungen des Kreosots an Kaninchen an u. bediente sich dazu theils des reinen von Reichenbach selbst bereiteten Kreosots, theils des Kreosotwassers, theils einer mit G. arab. u. Kreosot bereiteten Emulsion, fand aber, dass das Kreosot, wenn es auch, wie einige vorher von ihm angestellte Versuche bewiesen, den Eiweissstoff zum Gerinnen brachte — als Stypticum nicht mehr als kaltes Wasser leistet. Die schnelle Ausscheidung des Eiweissstoffes in Form grau-rother Coagula war übrigens von keiner Bedeutung, da die Masse ganz weich u. breiartig war, die Gefässwunde also nicht verschliessen konnte, sondern sogleich vom Blutstrome fortgespült wurde. Auch eignet sich wohl schon deshalb das Kreosot nicht zur Stillung geringer Blutungen, da es, wie sich bei diesen Versuchen ergab, selbst stark verdünnt, noch viel zu reizend auf die verwundeten Theile einwirkt u. die Heilung derselben bedeutend verzögert, was auch natürlich ist, da reines Kreosot, 10 — 20 Minuten mit der äussern Haut in Berührung, schon oberflächliche Entzündung derselben erregt. Auffallend ist es aber, dass Kreosot in Wunden so heftige Reizung hervorbringt, während es mehrmals ganz ohne Nachtheil in die Venen gespritzt wurde, was sich vielleicht dadurch erklären lässt, dass ein Theil des in eine Wunde gebrachten Kreosots sich mit den Bestandtheilen des organischen Gewebes verbindet und so Zerstörung desselben veranlasst, während es in eine Vene gespritzt dadurch seine reizenden Eigenschaften verliert, dass es sich sogleich mit dem Blute vereinigt, und von diesem nun ohne Schaden fortgeführt wird. — An dem Nutzen des Kreosots, zur Heilung von Caries, bösartigen Geschwüren u. s. w., zweifelt der Vf. dagegen nicht. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. 1834. Nr. 12.] (*Kneschke.*)

122. Erfahrungen über den Gebrauch des Kreosots; von *Dr.* Levrat, Arzt im Hôtel-Dieu in Lyon. Der Vf. hat das Kreosot äusserlich bei den atonischen Geschwüren der Unterschenkel, bei den Ohrkatarrhen, bei den veralteten Blennorrhagien u. s. w.; innerlich bei den chron. Lungenkatarrhen u. bei einigen Arten von Phthisen, die in Lyon vorzüglich guten Boden finden, angewendet u. schon vielfach wirksam befunden. Dieser vorläufigen Angabe soll bald ein ausführlicherer Bericht folgen. [Gaz. méd. Janv. No. 2. 1834.] (*Schmidt.*)

123. Einige, die Wirkung des Kreosots betreffende neue Erfahrungen; von Berthelot. Vf., der einer der ersten Aerzte war, welche das Kreosot zu therapeut. Zwecken benutzten, liefert hiermit, ohne in weitere Erörterungen einzugehen, eine schlichte Darstellung seiner hierüber gemachten Beobachtungen nebst deren Resultaten. Voraus bemerkt sei, dass Vf. das Kreosot meist nur im verdünnten Zustande (3 — 4 Tropfen auf 1 Unze Aq. destill.) u. zwar in allen folgenden Fällen nur äusserlich anwandte, indem er gewöhnlich die Verbandstücke damit tränkte oder die Form der Waschungen wählte.

Die eine profuse Eiterung hemmende u. Vernarbung befördernde Wirkung des Mittels offenbarte sich vorzüglich in folgenden Fällen: 1) bei einer Operationswunde am Ausgange des Mastdarmes; nach 36 Stunden war die sehr schwächende Eiterung beseitigt und, unter täglicher Erneuerung des Verbandes, in 27 Tagen die Vernarbung vollendet; 2) in 2 Fällen von hartnäckigen varicösen Geschwüren; 3) in 2 Fällen von herpet. Geschwüren, wo die Vernarbung schon nach einigen Tagen begann; 4) bei einem Schanker, der, Aetzungen u. anderen cicatrisirenden Mitteln trotzend, binnen wenigen Tagen durch das Kreosot geheilt ward; 5) bei einer von profuser Suppuration begleiteten Otitis, wo nach Einträufelung von 3 bis 4 Tropfen der Aq. creosoti die Secretion schon am 2. Tage nachher aufhörte. Ferner wurden 2 Fälle von Verbrennungen in sehr kurzer Zeit dadurch geheilt, indem die leichter verbrannten Stellen vertrockneten, die mehr ergriffenen Theile aber durch Bildung einer Cruste verheilten, statt dass ohne dieses Mittel die Heilung ohne Eiterung nicht zu Stande gekommen wäre. Eben so gelang hierdurch zweimal die Heilung per primam intent. bei Verwundungen, die die Vereinigung per secund. int. erwarten liessen. In dem einen dieser Fälle stand die Blutung nach Anwendung des Kreosotwassers augenblicklich. Sehr schnell endlich stillte der Vf. auch heftige, von Caries erzeugte Zahnschmerzen durch Ausstopfen des Zahnes mittels hiermit angefeuchteter Baumwolle, u. auf dieselbe

Weise die am folgenden Tage entstandenen Schmerzen in einem andern Zahne derselben Person. — In der Mehrzahl der hier erzählten Fälle erregte die Anwendung des Kreosots einen mehr oder weniger lebhaften Schmerz in den leidenden Theilen, nie aber verfehlte es seine treffliche, in einigen Fällen wahrhaft desinficirend zu nennende, Wirkung. [Bull. génér. de Thérap. Févr. 1834.] (*Schreber.*)

124. Zur therapeutischen Geschichte einiger Heilmittel, besonders des Kreosots; am 17. Jan. 1834 in der med. Gesellsch. zu Paris vorgelesen von *Dr.* Thealier. Vor einiger Zeit hatte *Dr.* Roche die ausgezeichnete u. schnelle Wirkung des Aconit-Extractes im Gesichtsnervenschmerze öffentlich gerühmt. Das gut bereitete Extract wirkte sehr kräftig, in der Gabe eines Grans schon als Gift, machte alle anderen Mittel im Gesichtsschmerze entbehrlich u. milderte dieses Uebel im Allgemeinen schon in 48 Stunden. Auch Thealier spricht viel Gutes von genanntem Mittel, wie sich am besten aus seinen Beobachtungen ergiebt. — 1. Beobacht. Ohne jemals rheumatisch gewesen zu sein, bekam ein 24jähr. Kammermädchen heftigen Kopfschmerz, der schon 6 Tage gedauert hatte, als am 1. Decbr. 1833 ärztlicher Rath eingeholt wurde. Die Schmerzen nahmen den ganzen Kopf ein, setzten nicht aus u. nahmen beim Drucke auf den behaarten Theil des Kopfes zu. Sie waren 2 Tage nach der diessmal spärlichen Menstruation entstanden; der Puls war frequent, die Haut trocken u. heiss, die Nächte waren unruhig. Es wurden sogleich Blutegel an den After u. 2 Tage später an den zitzenförmigen Fortsatz beider Seiten gesetzt. Hierauf liessen die Schmerzen in den Muskeln u. der Haut des Kopfes nach, concentrirten sich aber denselben Tag in der rechten Orbitalgegend, u. charakterisirten sich als Nervenschmerzen. Sie kamen anfallsweise des Tages mehrere Male, namentlich in der Nacht mit zunehmender Heftigkeit u. stiegen in einigen Tagen bis zur Unerträglichkeit. Man gab der Kranken täglich drei halbe Gran Aconit-Extract, stieg jeden Tag mit einem halben Gran, so dass den 8. Tag 4 Gran, immer in Dosen von ½ Gr., genommen wurden. — Den 1. Tag blieben sich die Schmerzen gleich; aber den 2. verminderten sie sich an Dauer u. Intensität; den 3. Tag hörten sie fast ganz auf, weshalb sich die Kranke für geheilt hielt und mit dem Mittel aussetzte. Allein 2 Tage später kehrten die Leiden in der ganzen rechten Hälfte des Kopfes zurück, wichen aber obigem Mittel wiederum. Den 23. Tag war die Kranke wirklich geheilt, u. sie klagte blos noch über Steifigkeit u. abgestumpfte Sensibilität der afficirten Seite. — 2. Beobacht. Eine 32jähr. Frau bekam plötzlich u. ohne bekannte Ursache in der rechten Wange, gleich unter der Augenhöhle, einen heftigen Schmerz. Der Schmerz begann an der Austrittsstelle des obern Maxillarnerven aus dem Unteraugenhöhlenkanale, verzweigte sich in die Zähne der rechten obern Kinnlade u. in die Muskeln des Halses, stieg zum innern Augenwinkel und nahm beide Augenlider ein. Während des Paroxysmus schwollen die Augenlider u. die ganze Wange sichtbarlich an und der Puls wurde stark u. voll. Nachdem 12 Blutegel, an die Schläfe u. hinter das Ohr gesetzt, gesaugt u. nachgeblutet hatten, kehrte die Ruhe zurück und die Nacht war gut. Die zwei folgenden Tage kehrten die Schmerzen zurück und wurden ausserordentlich heftig. Sie schienen vom Stirnnerven auszugehen u. dessen Verzweigung zu folgen bis auf den Scheitel. Man verordnete der Kranken, welche sehr aufgeregt war, ein Bad u. die schmerzhafte Stelle mit, mit Opium getränkten, Compressen zu bedecken. Hierdurch wurden die Schmerzen einige Stunden beschwichtigt, aber nur um in der Nacht mit einer Heftigkeit wieder zu erwachen, welche der Kranken allen Muth nahm. Die Umschläge wurden fortgebraucht u. ausserdem 3 halbgranige Pillen aus Extr. aconiti verschrieben. Zwar war der Tag nicht frei von Schmerzen, aber sie waren lange nicht so arg, u. die Nacht war ruhig, obgleich schlaflos. Die zwei nächsten Tage (d. 14. u. 15. Decbr.) wurden 4 und 6 Pillen genommen; den 16. war der Schmerz weg, meldete sich aber den 18. wiederum. Sogleich kehrte die Kranke zum Gebrauche der Pillen zurück, nahm 5 Tage lang alle 3 Stund. eine, und wurde vollkommen geheilt. — 3. Beobacht. Ein Speckkrämer, welcher in langen Zwischenräumen an Migräne litt, welche sich nach einigen Stunden Ruhe von selbst legte, bekam in der Nacht des 16. Decbr. in der Schläfe, in den Augenlidern und in der Gegend des Stirnbeinloches rechter Seits so arge Schmerzen, dass er unter lautem Schreien 3 Stunden in dem Zimmer umherlief. Den 17. des Morgens hatte er Uebelkeiten u. brach einige Male, worauf der Schmerz nachliess. Da Pat., den der Berichterstatter jetzt zum ersten Male sah, ruhig u. sein Puls regelmässig war, so hielt er das Uebel blos für eine heftigere Migräne, verordnete ein Fussbad, Lindenblüthenthee u. empfahl Diät u. Ruhe. Allein in der nächsten Nacht trat ein neuer, weit heftigerer Anfall ein, der über die Natur des Uebels keinen Zweifel mehr liess. Auch in diesem Falle sass der Schmerz in einigen Zweigen der Gesichtsnerven. Man griff zu dem Extr. aconiti, welches auch dieses Mal die Schmerzen sogleich milderte und sie bald für immer verscheuchte. Nach mehrtägigem Gebrauche der Pillen war u. blieb der Kranke von allen Schmerzen frei. — Auch gegen Hüftweh half das Mittel. — 4. Beobacht. Seit 14 Tagen war eine 50jähr. Dame, welche an der linken Seite mit Hüftweh behaftet war, mit Bädern, örtlichen und allgem. Blutentziehungen, Einreibungen narkot. Mittel u. des Brechweinsteins, Zugpflastern u. Morphiumumschlägen ganz ohne Nutzen behandelt worden, denn die Schmerzen dauerten, ohne sehr heftig zu sein, fort u. folgten dem Laufe des Hüftnervens. Man liess nun täglich 3mal ½ Gr. Extr. aconiti nehmen, und stieg damit

vom 2. Tage an, so dass den 3. Tag 3 u. dann 4 Gran genommen wurden. Die Schmerzen nahmen merklich ab; aber die Kranke klagte über eine lästige Empfindung im Magen und über Schwindel. Die Dosis des Mittels wurde deshalb vermindert u. nach einem 6tägig. Gebrauche desselben waren u. blieben die Schmerzen weg. — 5. Beobacht. Die 34jähr. Kranke, welche Berichterstatter schon mehrmals an rheumat. Schmerzen behandelt hattte, litt seit 14 Tagen sehr am rechten Schenkel, Beine u. Fusse. Es war zweifelsohne Hüftweh. Die Schmerzen kamen anfallsweise, begannen am Ausgange des Hüftnervens aus dem Becken und erstreckten sich bis zur Fussbiege, indem sie durch alle Nervenzweige gingen. Die Kranke konnte weder schlafen noch auf der kranken Seite liegen; der Puls war fieberhaft, die Haut heiss. Nach einem lauen Bade wurde den andern Morgen das Extr. aconiti in den angegebenen Gaben genommen. Der Tag u. die Nacht waren fast ohne Schmerzen. Des Aufstossens u. der Brecherlichkeit ungeachtet stieg man den 3. u. 4. Tag mit dem Mittel auf 3 Gran. Den 5. Tag waren die Schmerzen fast gewichen und Taubheit in dem ganzen Schenkel an ihre Stelle getreten. Indessen auch dieses gab sich in einigen Tagen vollkommen.

Dieser eclatanten Fälle ungeachtet fürchtet Berichterstatter dennoch, dass das Aconit in der Folge den Erwartungen nicht immer entsprechen wird. Das ist das Schicksal der meisten therapeut. Versuche, dass sie nicht halten, was sie versprechen. Theils verleitet der sehr natürliche Wunsch, die Wissenschaft zu bereichern, zu Uebertreibungen in Betreff der Heiltugenden der Mittel; theils mögen die Umstände, unter welchen das Mittel aufs Neue versucht wird, von denen, in welchen es ausgezeichnet zu wirken schien, verschieden sein. Diese letztere Bemerkung trifft ohne Zweifel auch das neue, Kreosot genannte, Heilmittel. Ueber dessen Wirkung werden 2 Beobachtungen mitgetheilt.

6. Beobacht. Eine 50jährige Frau hatte seit einem Jahre einen grossen Brustkrebs. Man nahm im Juli die Brust ab u. exstirpirte zwei harte Axillardrüsen. Im Nov. war die ungeheure Wunde vollkommen geschlossen. Im nächsten Jan. bildeten sich im Umfange der Narbe, da wo sie sich mit der Haut verband, mehrere skirrhöse Verhärtungen. Ein Theil derselben lag nach der Achselhöhle zu u. ein Knoten war weich u. eiterte stark, u. die ganze afficirte Stelle schmerzte seit 14 Tagen ausserordentlich. — Berichterstatter mischte 6 Tropfen Kreosot mit 4 Löffeln Wassers innigst vermittels eines Holzstäbchens, feuchtete damit Charpie an u. legte diese auf den geschwürigen Tuberkel. Augenblicklich fühlte die Kranke in der Wunde heftigen u. brennenden Schmerz, der sich über die ganze rechte Brustseite, über den Kopf u. über die untere Gliedmasse bis ans Ende des Fusses verbreitete. Der Schmerz war eigenthümlich, verminderte sich nach einer Stunde u. hörte ganz auf. — Sieben bis acht Tage hatte diese Verbesserung angehalten, als eine traurige und heftige Gemüthsbewegung der Kranken alle Schmerzen, nicht in der Wunde, sondern in der verhärteten Masse u. in allen Tuberkeln, welche um die Narbe lagerten, zurückrief. Das Kreosot stillt die Schmerzen im Geschwüre jedesmal, wird aber die Kranke nicht heilen, da sie das Opfer der krebsigen Kachexie ist. — 7. Beobacht. Eine 34jährige Frau, Mutter von 11 Kindern, wird seit einem Jahre an chron. Gebärmutterentzündung mit Hypertrophie des Körpers und der vordern Lippe des Gebärmutterhalses behandelt. Die Schleimhaut trägt Granulationen u. um das Orificium uteri fühlt man oberflächliche Exulcerationen, welche wenigstens 20 Mal mit salpetersaurem Quecksilber tuschirt worden sind. Sie verschwinden nach jeder Cauterisation auf einige Tage, kommen dann aber mit lebhaften Schmerzen und in Begleitung einer starken Leukorrhöe wieder. Mehrmaliges Ansetzen von Blutegeln an den Hals des Uterus verminderte die Geschwulst, aber wirkte nicht auf die Geschwüre. Viele andere Mittel blieben ebenfalls ohne gewünschten Erfolg. Man mischte 1 Theil Kreosot mit 3 Theilen Wasser, tränkte damit Charpie, fasste diese mit einer Zange u. tuschirte so einige Secunden lang die Geschwüre u. den Gebärmutterhals. Ein wüthender Schmerz war die Folge davon; die Kranke glaubte, man habe ihr die Gebärmutter herausgerissen; sie wälzte sich auf dem Bette herum u. bekam Convulsionen. Man injicirte mehrere Male laues Wasser, wodurch die Schmerzen besänftigt wurden. Dennoch folgte darauf eine schlechte Nacht und ein gleicher Tag; erst den zweiten Tag verschwand der Schmerz. Die Kranke konnte nun aufstehen, was ihr bisher unmöglich gewesen, u. nach 6 Tagen war von den Geschwüren nichts mehr zu finden. Dennoch wurde der Gebärmutterhals noch mit schwachem Kreosotwasser befeuchtet, welches den Schmerz beschwichtigte. Derselbe ist jetzt unbedeutend u. an der Stelle der Ulceration sieht man eine lebhafte Röthe, welche man mit Kreosotwasser zu betupfen fortfährt. Der Zustand der Kranken verspricht gänzliche Heilung. — 8. Beobacht. Mit demselben Mittel wird seit einigen Tagen ein junges Mädchen behandelt, welchem ein Chirurg vor 2 Jahr. einen carcinomatösen Polypen aus der Nase riss. Die Folge dieser Operation waren Nasengeschwüre u. ein Loch in der Nasenscheidewand, wo sich der Knorpel an den Knochen fügt. Ueber den Erfolg des Mittels in diesem Falle lässt sich noch nichts sagen. — Auch an andern Orten Frankreichs erregt das Kreosot die Aufmerksamkeit der Aerzte. [Revue méd. Févr. 1834.]

(*Voigt.*)

125. Versuche u. Reflexion über die Wirkungsart der Aqua Binelli; vom *Dr.* Kosch in Königsberg. Wenn auch neuerlich schon viel über die Aqua Binelli geschrieben worden ist, so verdienen doch gewiss nachstehende Bemerkun-

gen über dieselbe hier einen Platz u. werden, wie Ref. hofft, nicht wenig dazu beitragen, dass man diess räthselhafte Mittel richtiger, als hier u. da geschehen ist, beurtheile. — Die von K. angestellten Versuche hatten nur zum Zwecke, die blutstillende Kraft der Aqua Binelli nach Verwundungen zu prüfen, ohne Rücksicht auf ihre Wirksamkeit in vielfachen u. verschiedenartigen Krankheiten, da, wenn sich dort ihre heilsamen Eigenschaften bewährten, der Werth derselben für immer gesichert wäre. Das Mittel nach dem Vorgange italien. Aerzte bei neuern Krankheiten, wie Metrorrhagien, lentescirenden Fiebern, Lungentuberkeln, Gicht u. s. w. anzuwenden, unterliess der Vf. absichtlich, theils um sich nicht zu verwirren und scheinbar günstige Erfolge auf Rechnung dieses Mittels zu setzen, theils hauptsächlich, weil diese Uebel von so mannichfacher Differenz in ätiolog. u. patholog. Beziehung sind, dass unmöglich ein u. dasselbe Mittel den verschiedenen Anforderungen entsprechen kann. — Die hier in Betracht kommenden 17 Versuche wurden übrigens mit der nach Hummel u. Jänicke bereiteten Aqua Binelli im chirurg. Klinikum zu Königsberg vor vielen Zeugen angestellt u. zwar in folgenden Fällen: 1mal bei Venenblutung nach Aderlass am Arme; 2mal bei parenchymatöser Blutung (1mal beim Menschen, 1mal bei einer tiefen Querwunde des Schenkels eines Kaninchens); 2mal bei Stichwunden der Arterien bei Kaninchen; 3mal bei Längenwunden der Arterie (2mal bei Kaninchen, 1mal bei einem Kalbe); 4mal bei ganz durchschnittener Arterie (3mal bei Kaninchen, 1mal bei Menschen); 5mal bei Querwunden der Arterie (einmal bei einem Kaninchen, 4mal bei Kälbern). Nach der Dignität der dabei interessirten Arterien war unter 14 Versuchen 1mal die Coronaria labii inferioris, 4mal die Cruralis bei Kaninchen, 2mal bei Kälbern, 4mal die Carotis bei Kaninchen u. 3mal bei Kälbern verletzt worden. In allen Versuchen wurde ein kleiner Charpiebausch mit Aqua Binelli befeuchtet sehr lose angehalten u. zwar nach Wichtigkeit der Blutung u. Grösse des Gefässes bald nur 1, 2, höchstens 5 Minuten, so bei Menschen, Kaninchen u. 1mal bei einem Kalbe, bald 10—12 Minuten, so bei Kälbern. In allen Fällen stand die Blutung nach gehöriger Application des Bausches auf die Gefässöffnung meist sogleich. Mehrmals musste der erste bald ganz vom Blute durchzogene Bausch mit einem zweiten vertauscht werden, was wohl auf Rechnung des heftigern Blutaustrittes gleich nach Einschneiden der Arterien u. dadurch statt findender Diluirung des Mittels zu setzen ist. Oefter riss K. wenige Minuten, nachdem die Blutung stand, den anklebenden Bausch los u. mit Ausnahme eines Versuchs erneute sich die Blutung, wurde aber jeder Zeit durch eine zweite Anwendung gestillt. Nur in einem Falle wiederholte sich durch sehr heftige Zuckungen des Thiers, die man bei Mangel an Gehülfen nicht gehörig beschränken konnte, die Blutung immer von Neuem, so dass die Ligatur angelegt werden musste, wobei man jedoch nicht übersehen darf, dass der Tampon jedesmal höchstens nur 5 Minut. angehalten wurde, weil die Blutung dann immer stand, während sonst immer in solchen Fällen der Finger meist 10 — 12 Minuten angehalten wurde. Diess sowohl, als Mangel an Beschränkung u. versteckte Lage des durch einen grossen Querschnitt verletzten Gefässes bedingten wohl grossen Theils das Misslingen des Versuches, besonders da bei grösserer Vorsicht an demselben Thiere die Blutung aus derselben eben so angeschnittenen Arterie an der andern Extremität 2 Tage später nach 12 Minut. langem Anhalten des Bausches permanent gestillt wurde, worauf das Thier noch 8 Tage lebte. Bei allen Versuchen adhärirte der lose angehaltene Finger mehr oder weniger fest am Charpiebausche u. musste mit Hülfe eines Myrtenblattes frei gemacht werden, was nothwendig auf den Gedanken führen musste: diess Wasser möchte mit frischem Blute in Verbindung eine besonders stark klebende Masse bilden, die die Oeffnung des Gefässes schlösse. Zu dem Ende liess K. 2mal in frisch aufgefangenes Blut sogleich etwas Aqua Binelli träufeln, wo er dann zwar eine rasch sich bildende trübe Wolke im hellern Blute bemerkte, die aber keine besondere Klebrigkeit zeigte u. deponirter Faserstoff zu sein schien. Meist sah der Vf. auch das v. Gräfe beobachtete Abträufeln einer rosigen Flüssigkeit aus der Wunde, nachdem die Blutung gestillt war, doch ist er ungewiss, ob diess wirklich Blutserum war, oder etwas ausgedrückte und gefärbte Aqua Binelli, kann also auch nicht entscheiden, ob man es für sicheres Zeichen dauernder Blutstillung halten könne. Die Länge des Zeitraums bis zu völliger Blutstillung, wo man den Finger entfernen konnte, war am grössten bei Querwunden, namentlich der Carotis, geringer bei Längenwunden u. Stichen der Arterie, zwischen beiden stehend bei ganz durchschnittenen Gefässen. Gegenversuche hat der Vf. nur 2 mit frischem, sehr kaltem Wasser gemacht, wodurch aber auch nicht für einen Moment die Blutung geringer wurde, wogegen die Aqua Binelli hier sofort ihre Kraft bewährte. Von dem Processe, der bei der Blutstillung durch das in Rede stehende Mittel obgewaltet, konnte sich K. 13mal durch die Section unterrichten. Nach Tödtlichkeit der Verletzung und dem Zeitraume zwischen dieser u. dem Tode war das Resultat verschieden. Mehrmals fand sich nach Trennung der äussern Hautdecken ein Blutcoagulum zunächst der verletzten Stelle u. diese nicht immer in sich schliessend, das dann gewiss nur infiltrirtes, coagulirtes Blut war u. zur Blutstillung nichts beitrug. Bisweilen war es kleiner, umgab nur, etwas nach beiden Seiten sich erstreckend, die Verletzungsstelle u. schien dann Beihülfe gewesen zu sein. Immer lag es nur lose auf der Arterie, nie, wie mitunter bei Blutstillung durch alleinigen Naturprocess, gleichsam eingekapselt über der Verletzungsstelle. Waren etwa 4—5 Tage bei Kaninchen oder 8 Tage bei einem Kalbe zwischen Verletzung u. Tod verflossen, so fand sich um die ver-

letzte Stelle herum eine feste, fast knorplige dunkelbräunliche, unstreitig aus verdichtetem Zellgewebe bestehende Masse. Die Häute der verletzten Arterie waren angeschwollen, dicker, derber. Bei kleinen Stich-, Längen- u. unbedeutenden Querwunden war ausserdem die verletzte Stelle bald durch ein Knöpfchen aus plastischer Lymphe ganz verschlossen, bald von einem gelblichen, fast knorpligen Ringe rundum umgeben, u. als hellerer Punkt durchscheinend. Hier war somit durch entzündlichen Process in Wundlippen und Umgebung die Vernarbung eingetreten, wobei das Lumen völlig wegsam blieb, wie diess schon JONES bei Blutungen sah, die durch keine Mittel gehemmt worden waren. War die Längen- oder Querwunde bedeutender, so erschien die Arterie immer durch Thrombus geschlossen, der bald loser, bald fester der innern Arterienhaut anhing, bald nur ein Blutcoagulum, bald diess von einer derben Schicht aus plastischem Stoffe umgeben u. mit ihm innig zusammenhängend zeigte, die Arterienwunde fest schloss u. ihr Lumen bis zu den nächsten Anastomosen unwegsam machte. Die Arterienwunde fand sich jedesmal um Vieles kleiner, als gleich nach der Verletzung, bei Querwunden von rundlicher oder etwas ovaler Form. Lebte das Thier noch lange, so war sie nur durch leichte Vertiefung bemerkbar, die Wundlippen zeigten sich verwachsen und man nahm durch Vernarbung u. Thrombus innerhalb der Arterie temporäre u. permanente Blutstillung zu gleicher Zeit wahr. Nach dem Tode des Thieres war die Arterienwunde noch offen und der Thrombus allein verhinderte hier die Nachblutung, wahrscheinlich wäre auch hier später die Wunde vernarbt. Dass dann durch Aufsaugung des Thrombus das Lumen wieder frei geworden wäre, ist um so wahrscheinlicher, als nach kleinen Verletzungen sich das Lumen ganz frei zeigte, während doch anfangs ein Thrombus zur momentanen Blutstillung u. Verhinderung der Nachblutung dagewesen sein musste. Bei vollkommen getrennter Arterie war das Centralende derselben durch blassröthlichen, konischen Thrombus aus plastischer Lymphe geschlossen. — Die Resultate dieser Versuche berechtigen, dem geprüften Mittel eine bedeutende Wirksamkeit zuzuschreiben, da es bei den verschiedenartigsten wichtigen Blutungen den beabsichtigten Zweck meist erfüllte u. die Blutung nicht nur für den Augenblick, sondern auch für die Dauer zum Stehen brachte. Doch darf die mehrmalige, erfolglose Anwendung des Mittels in dem einen Versuche nicht unbeachtet bleiben u. wenn auch Vieles, was dem Mittel nicht zur Last fällt, hier seine Wirkung beeinträchtigte, so zeigt doch dieser Fall, dass man sich bei seinem Gebrauche nicht zu grosser Sicherheit überlassen darf. — Was die Frage anlangt, wie die Aqu. Binelli Blutungen hemme und welche Stelle sie unter den andern Haemostaticis einnehme, so glaubt K. wenig Widerspruch zu finden, wenn er behauptet, die Aqua Binelli, in der jetzigen Art ihrer Anwendung, wirke ähnlich manchen andern m e c h a n i s c h e n Blutstillungsmitteln durch Verkleben der Gefässöffnung, aus der das Blut strömt. Diese Wirkung steht der des Feuerschwammes, der Charpietampons, der klebenden Pulver nahe. Bei dem hier besprochenen Mittel wird diess durch die Charpie, mit der es angewendet wird, vermittelt u. es findet sich hier der grosse Unterschied, dass die so gebrauchte Aqua Binelli die Blutung 1) auch bei grossen u. dem Herzen nahen Gefässstämmen, wie die Carotis u. 2) fast augenblicklich nach ihrer Anlegung hemmt. Das längere Liegenbleiben des Fingers scheint damit im Widerspruche zu stehen, doch geschah es nur, um Nachblutung sicher zu verhüten u. es muss hier nochmals erwähnt werden, dass die Blutung stets stand, so wie das Mittel genau an der Gefässöffnung anlag. Auch war der kleine u. dünne Charpiebausch selten ganz von Blut durchzogen, sondern meist nur stark an der Stelle geröthet, die unmittelbar die Gefässöffnung deckte, was augenscheinlich bewies, dass das Blut nur noch für einen Augenblick nach seiner Anwendung ausgeflossen sei. Erinnert man sich gleichzeitig an die oben erwähnte Klebrigkeit der vom Blute nur berührten Charpie, so darf man aus allem Bisherigen wohl schliessen, dass der mit Aqua Binelli befeuchtete Charpiepfropf als mechan. Haemostaticum, aber in bei weitem höherem Grade wirke. Was sie aber vor allen andern Mitteln der Classe auszeichnet, ist, dass sie nie Schmerzen oder erhebliche Entzündungszufälle hervorruft, wodurch eben die Wirkungssphäre jener zum Theil so sehr beschränkt wird. Aber auch auf d y n a m i s c h e Weise scheint die Aqua Binelli zu wirken. Schon die grosse Schnelligkeit ihrer Wirkung u. ihre erfolgreiche Anwendung bei heftigen Blutungen aus bedeutenden Gefässstämmen, wie diess mit Ausnahme der Ligatur kein anderes Mittel dieser Classen (der mechanisch oder der dynamisch wirkenden Mittel), selbst nicht das kalte Wasser leistet, begünstigen schon die Vermuthung, dass die Aqua Binelli wohl auch auf die Gefässhäute chemisch-dynamisch wirken möge, was besonders durch die einmal bei einem Kaninchen beobachtete knorplige Verdichtung der Art. cruralis u. die fast in allen Fällen bemerkte geringere oder stärkere Verdichtung der Gefässhäute in der nächsten Umgebung der Verletzungsstelle einigermassen bestätigt wird. Diess Alles für vollgültig zu halten, ist der Vf. weit entfernt, es scheint ihm nur in Verbindung mit der erprobten sichern u. schnellen Wirksamkeit besonderer Berücksichtigung werth zu sein. Die hier bleibende Lücke kann erst ausgefüllt werden, wenn vollständige chemische Kenntniss dieses Mittels durch Analogie die Wirksamkeit desselben wird feststellen lassen. — Die Wirkung der Aqua Binelli scheint sonach am meisten der der Ligatur ähnlich. Wie diese scheint auch sie auf mechan. u. dynam. Weise die Blutung zu hemmen u. wie diese bewährt sie sich auch bei heftigen Hämorrhagien aus an- u. durchgeschnittenen Gefässstämmen. An Sicherheit im Erfolge steht sie ge-

wiss der Ligatur nach, aber noch beschränkt ihre Wirkungssphäre in hohem Grade, im Vergleiche zur Ligatur die Methode ihrer Anwendung. Der Charpiepfropf nämlich, mittels dessen sie angewendet wird, der als ziemlich bedeutender fremder Körper die Wundflächen aus einander hält, die schnelle Vereinigung der Wunde somit hindert u. nicht frühzeitig ohne Gefahr einer Nachblutung entfernt werden kann und dann erst durch den Eiterungsprocess entfernt wird, möchte daher schon die Anwendung derselben bei frischen Verwundungen, wo die Reunio prima intentione erreichbar ist, ganz ausschliessen. Nicht minder giebt bedeutende Unruhe, wodurch leicht der Bausch verrückt werden u. Blutung entstehen könnte, eine Gegenanzeige. Eine veränderte Anwendungsweise könnte wohl diese Hindernisse beseitigen, doch auch leicht die Aqua Binelli in gerechten Misscredit bringen. Nach K. ist es eben die Verbindung dieses Mittels mit einem festen Körper, welche die volle Wirksamkeit desselben vermittelt u. ohne die es leicht das Loos der übrigen, namentlich dynam. Styptica theilen möchte. — Ist somit der Wirkungskreis dieses Mittels durch enge Grenzen beschränkt, so ist es wohl nöthig, diese am Schluss etwas näher zu bezeichnen u. die Fälle anzugeben, die zu seinem Gebrauche geeignet sind. Hierher dürften folgende mit Recht gehören: 1) Parenchymatöse Blutungen, weil selten bei denselben schnelle Vereinigung erreichbar ist u. das kalte Wasser bei bedeutenderen nicht ausreicht, alle andern Mittel aber zu grosse Reizung der Wundfläche hervorbringen. 2) Zufällige Verletzungen bedeutender Arterien bei Operationen, namentlich Exstirpationen von Geschwülsten, z. B. am Halse u. s. w. Die Anlegung einer Ligatur ist hier oft mit ungemeiner Mühe verbunden u. leicht werden in der Eile Theile mit unterbunden, die es nicht sein sollten, wodurch eine furchtbare Reaction hervorgerufen wird. Hier ist unstreitig ein Mittel, das der Blutung sofort Einhalt thut, ohne dass man das Gefäss zu isoliren braucht, von grossem Werthe. — Gesetzt aber auch, man wollte sich auf diess Mittel nicht verlassen, oder es trete Nachblutung ein, so bleibt dann immer noch die Ligatur übrig, nur mit dem Unterschiede, dass der Kranke wenig Blut verloren u. der Wundarzt Zeit u. Ruhe gewonnen hat, um mit grösserer Vorsicht operiren zu können. Reunio prima intentione ist hier selten zu erreichen, die Charpie ist hier also weniger hinderlich u. reicht die Aqua Binelli aus, so kann man dadurch den Nachtheilen entgehen, die so oft durch Ligatur grösserer Gefässstämme bei unvollständiger Bildung des Collateralkreislaufes bedingt werden. 3) Verwundungen mit bedeutender Blutung, wo im ersten Augenblicke Alles nur darauf ankommt, dieselbe zu stillen u. wo aus Mangel eines kundigen Wundarztes oder anderer Umstände wegen eine Ligatur nicht angelegt werden kann u. so Verblutung droht. 4) Blutungen aus Gefässen, die durch allgemeine Kachexie, örtliche Bedingungen oder hohes Alter brüchig geworden sind, wo dann, wenn die Ligatur gemacht wird, die Gefahr der Nachblutung gross ist, da der Faden selbst die Gefässwunde leicht verletzt. Hier könnte man immer diess Mittel, das in diesen Fällen der Ligatur an Sicherheit nicht nachsteht, aber eine geringere mechanische Gewalt als diese ausübt, versuchen. Diess möchte auch bei Blutungen aus unterbundenen Gefässen, wo ulcerirende Entzündung oder Brand die Wirkung der Ligatur aufgehoben hätte, der Fall sein. 5) Blutungen aus Gefässen, die sich in die Tiefe zurückgezogen haben, deren Isolation gefährlich ist und die man durch Umstechung zu hemmen sucht. Die Untersuchung lässt immer bedeutende Zufälle durch mögliches Anschliessen sehniger Theile oder Nerven, oder Aufnahme derselben in den Bund befürchten u. verhindert stets die schnelle Vereinigung. Nie gewährt sie Sicherheit gegen erneute Blutung, wie die isolirte Unterbindung, da der Faden sich oft zu früh von den mitumstochenen Theilen lösst, ledern wird und das Gefäss gar nicht mehr verschliesst. Hier verspricht die Aqua Binelli grosse Vortheile. [v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. 20. Hft. 4.]

(*Kneschke.*)

126. Zugtaffet von C. Ferrari, Apotheker in Vigevano. Man koche einige Unzen Canthariden drei Mal in Wasser ab u. dampfe die zusammengegossenen Decocte zur Extractdicke ein. Das Extract wird mit Weingeist von 22° zwei bis drei Male digerirt. Diese geistigen Aufgüsse, vorsichtig zur Syrupsdicke verdunstet, halten den wirksamen Bestandtheil fest. Man taugt diesen Syrup erwärmt (damit er flüssiger sei) auf ausgespanntes Seidenzeug, welches vorher zweimal mit einer Auflösung von Hausenblase bestrichen worden war. Nachdem der erste Auftrag völlig getrocknet ist, nimmt ein zweiter, ein dritter u. s. f. Platz. Endlich werden wieder 3 bis 4 Ueberzüge von Hausenblase gegeben. Zur Benutzung des Mittels als Rubefaciens reichen 2 bis 3 Aufträge des Syrups hin, zum Blasenziehen müssen 5 verwendet werden; auch kann man auf jede Unze Canthariden zwei Scrupel Gum. euphorb. zusetzen. Für Arme u. in Hospitälern dient statt des Seidenzeugs baumwollenes. [Gazetta eclettica. 1833.]

(*Güntz.*)

127. Pastilli aciduli purgantes (Delvincourt).

℞ Resin. scam. alep. gr. vjjj
Tinct. senn. spir. gtt. xxxxvjjj
Tart. boraxati ℨj ℈jj
Sacch. albiss. ℨjj gr. l
Gi tragac. gr. v
Ol. bergam. gtt. j
Aq. flor. naph. q. s. ad. Gum. solv.
Coccion. q. s. ad col.
Form. Pastilli No. vjjj.

Diese Pastillen werden als Abführmittel in der Kinderpraxis gerühmt. Die Kleinen, oft auch die Grossen, nehmen sie gern als Confect. Man reicht

sie früh, bei nüchternem Magen, einzeln alle ½ Stunden, bis die gehoffte Wirkung erfolgt; 1 bis 4 Stück reichen aus. Fleischbrühe, esslöffelweise nachgetrunken, befördert die Wirkung, viel Getränk schwächt sie. [Repertorio del Piemonte. 1833.] (*Güntz.*)

128. Ueber den äussern Gebrauch der diuretischen Mittel; von *Dr.* A. Trousseau. Als der Vf. in einem Falle, wo neben allgemeiner Hautwassersucht anhaltende Diarrhöe statt fand, und wegen letzterer die Diuretica innerlich nicht gegeben werden konnten, diese äusserlich anwendete und einen glänzenden Erfolg dadurch erlangte, so bestimmte ihn diess, die meisten abführenden und harntreibenden Mittel äusserlich zu versuchen. Er wird später, wenn er erst eine hinlänglich grosse Anzahl von Thatsachen gesammelt haben wird, die Resultate derselben bekannt machen. Für jetzt glaubt er sich zu folgenden Schlussfolgerungen berechtigt: 1) Die Tinctura digital. purp., mit der Tinct. scillae vermischt, und auf den Bauch applicirt, ist diuretisch. 2) Die diuretische Wirkung findet eben so schnell und kräftig statt, wenn man diesen Tincturen ein oder zwei Mal ihr Gewicht Wasser zusetzt. 3) Das Decoct der Digit. purp., in der Gabe von 2 - 4 Unz. Blätter auf 2 Pfund Wass., ist eben so diuret. als die Tinctur. 4) Bei 10 Kranken unter 11 hatte diese Heilmethode immer die Diurese bewirkt. 5) Diese Methode ist der innern Verordnung der Diuretica vorzuziehen, weil sie zu keiner Art üblen Zufalles Veranlassung giebt. 6) Sie muss stets angewendet werden, wenn die gastrischen Eingeweide sich in einem solchen Zustande befinden, dass das Einbringen der Diuretica nicht ertragen werden kann. (Journ. des connaiss. méd. chir. Livr. 6. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

129. Glückliche Anwendung von Milch in grossen Quantitäten gegen Wassersucht; beobachtet vom *Dr.* F. W. Mansa. J. B., ein Bauer, von stämmigem Wuchse und einer starken, robusten Constitution, genoss einer ungestörten Gesundheit, bis er gegen sein 48. Jahr, einige Zeit nachdem er eine Laufbahn betreten hatte, die eine allzureiche Gelegenheit zum Genusse spirituöser Getränke darbot, deren Lockungen er nicht wiederstehen konnte, anfing die traurigen Wirkungen des Missbrauchs derselben zu fühlen. Zuerst entwickelten sich allerlei Zufälle einer zerrütteten Verdauung, Mangel an Appetit, beständige Uebelkeit, Erbrechen, besonders des Morgens, verstimmte Laune, beständiger Durst u. s. w. Bald darauf fing die Leber an zu leiden; die Gesichtsfarbe ward gelb, erdfarbig, sein ganzes Aussehen kachektisch; gehörige Oeffnung konnte ohne Gebrauch von Abführungsmitteln nicht bewerkstelligt werden, u. die vergrösserte u. verhärtete Leber war auswendig deutlich zu fühlen. Bei alledem nahm der Kranke an Corpulenz u. Fett zu. Im Frühjahre 1832 entstand eine ödematöse Geschwulst in den Beinen, dem Kranken überfielen Müdigkeit u. Mattigkeit bei der geringsten Bewegung, der Urin ward sparsam, trübe und dick; die Schwierigkeit, Oeffnung zu erhalten, nahm zu, die Haut war scharf anzufühlen u. immer trocken; der Durst gross und nicht zu löschen. Bald deutete Engbrüstigkeit u. beständiges Husten, wobei ein zäher, weisser Schleim ausgeworfen wurde, auf eine begonnene Ansammlung in der Brusthöhle hin; u. bald stellte sich eine entwickelte Ascites mit deutlicher Fluctuation u. mit allen ihren bekannten Zufällen ein. Gegen diesen Zustand waren von Zeit zu Zeit, so viel die Neigung des Kranken zum Erbrechen und Widerwillen gegen Medicamente es zuliessen, allerlei diuretische Mittel in Verbindung mit auflösenden, selbst die stärkeren drastischen Mittel, angewandt worden; Alles aber vergebens. Der Zustand des Kranken verschlimmerte sich täglich und liess keine gegründete Hoffnung zu einem glücklichen Erfolge übrig. Unter diesen Umständen beschloss M. das von Chrestien empfohlene Mittel, nämlich Milch in grossen Gaben zu versuchen. Ungeachtet Milch in einem früheren Falle, den M. zu behandeln hatte, durchaus keine Hülfe gewährt hatte, glaubte er dennoch, dass dieses diätetische Mittel vielleicht hier vortheilhafter wirken würde, weil der kränkliche Zustand vorzüglich von einer höchst unrichtigen Diät, besonders vom Missbrauche spirituöser Getränke, denen der Kranke selbst in seinem jetzigen elenden Zustande nicht ganz entsagen konnte, herrührte. M. verordnete deshalb Milch in bedeutenden Quantitäten, so dass jede andre Nahrung, sowohl feste als flüssige, verboten ward. Zugleich wurden alle bis jetzt gebrauchten Heilmittel eingestellt. Den ersten Tag trank der Kranke 5, den zweiten 6, und den dritten 7 Pott (240 auf ein Oxhoft) Milch, bei welcher Quantität, die das Maximum war, er mehrere Tage verblieb. Schon am Abend des ersten Tages u. in der darauf folgenden Nacht zeigte sich das Mittel wirksam. Sowohl Haut- als Nierensecretion vermehrte sich in dem Grade, dass eine bedeutende Veränderung schon am Morgen des nächsten Tages eingetreten war. Vier Tage dauerte der Schweiss unter fortgesetztem Gebrauche der Milch fast ununterbrochen fort; nach dieser Zeit nahm diese Secretion ab, aber die der Nieren dauerte kräftig fort, so dass beinahe alle hydropische Symptome gegen den Ausgang der 3. Woche verschwunden waren. Esslust war wieder da, der Durst vermindert, Oeffnung erfolgte von sich selbst und natürlich, der Husten war verschwunden u. s. w. — In Verbindung mit magenstärkenden Mitteln, täglicher Bewegung in freier Luft zu Fusse oder zu Pferde, fuhr der Kranke mit seiner Milchdiät im ganzen folgenden Frühjahre u. Sommer fort, ohne jedoch sich andrer Nahrungsmittel zu enthalten. Spirituöse Getränke waren ihm gänzlich verboten; ob diess beobachtet wurde, lässt sich nicht behaupten. Im Herbste war sein Zustand so gut, dass M. sich berechtigt glaubte, seine Herstellung für dauerhaft anzusehen. Mit dem Herannahen des Winters aber

fing er von Neuem an unpässlich zu werden, die alte Scene erneuerte sich und in kurzer Zeit sammelte sich wiederum Wasser im Unterleibe, in der Brust u. s. w. M. versuchte wieder Milch, allein sie blieb diessmal unwirksam. Der Kranke starb Anfangs Februar. [Journ. f. Med. og Chirurg. Febr. 1834.] (*v. Schönberg.*)

130. Nutzen der Blutegel in Nephralgie. Von Rob. Eminson. Vf. glaubt entdeckt zu haben, dass in der Nephralgie nicht sowohl Opium, als vielmehr örtliche Blutentziehungen das wichtigste Mittel sind [u. mag auch Recht haben, wo, wie die unvollständige Krankengeschichte vermuthen lässt, ein entzündlicher Zustand diesem Symptome zu Grunde liegt]. [Lond. med. and surg. J. Vol. IV. Jan. 1834. Nr. 102.] (*Scheidhauer.*)

131. Fall einer intendirten Vergiftung mit Bleiweiss, beobachtet vom *Dr.* F. W. Mansa. Eine feingebaute, magre Dame, 35 Jahre alt, von melancholischem Temperamente, die oft an Kardialgie u. andern hysterischen Zufällen litt, u. einmal vorher schon versucht haben soll, sich mittels Opium ums Leben zu bringen, fasste am 1. Sept. den verzweifelten Entschluss, Bleiweiss (das sich gerade im Hause befand, da ein andrer von der Familie es gegen eine habituelle Rose, an der er litt, zu brauchen pflegte), in der Absicht zu nehmen, sich eine Auszehrung zuzuziehen, welche sie für eine angenehme Art, das Leben zu verlassen, ansah, u. zu welcher That sie sich einbildete, von den Umständen aufgefordert zu werden. Sie nahm ungefähr einen Kinderlöffel voll, d. i. über eine Unze Bleiweiss. Da sie nach Verlauf von 3 Tagen glaubte, dass diese bereits zu sich genommene Portion nicht hinlänglich sei, das, was sie hoffte, zu bewirken, nahm sie am 4. Sept. wieder eine ähnliche Portion. Die Familie, welche von ihrem Vorsatze nichts ahnete, ihr Uebelbefinden aber bemerkte, liess nun M., ohne Wissen der Kranken, rufen. M. fand sie auf, ohne Fieber, mit schwachem, jedoch regelmässigem Pulse; sie klagte über Mattigkeit, Mangel an Appetit, übeln Geschmack im Munde, Schmerzen auf der Zunge u. den Lippen u. Salivation. Bei der Untersuchung sah man das Ende der Zunge wie übersäet mit einer Menge kleiner schwarzblauer Flecken, gleich kleinen Ecchymosen; auf der inwendigen Oberfläche waren mehrere ziemlich grosse u. sehr unreine Geschwüre, die vollkommen den Mercurialgeschwüren glichen. Ebenfalls kam aus dem Munde ein übler Geruch, der dem durch lange fortgesetzten Gebrauch von Mercurialmitteln entstehenden vollkommen gleich war. Sie hatte Uebelkeiten, in den vorhergehenden Tagen mehrere Male Erbrechen gehabt, und klagte über ein brennendes Gefühl im Munde und Halse. Sie litt an heftigen Schmerzen im Unterleibe, besonders um den Nabel herum, der gleichsam den Unterleib nach dem Rückgrathe hin zurückzog, aber durch Berührung nicht vermehrt wurde; auch in der Brust fühlte sie Schmerzen, wahrscheinlich durch den gereizten Zustand im Oesophagus veranlasst. Oeffnung hatte sie in mehreren Tagen nicht gehabt. Obgleich M. sich den höchst wunderbaren Zustand der Zunge nicht wohl erklären konnte, glaubte er dennoch, da er hier keine Vergiftung ahnen konnte u. die Kranke übrigens eine vollkommene Seelenruhe zu erkünsteln wusste, dass er eine gewöhnliche Stomacace vor sich habe. Er verschrieb deshalb eine abführende Mixtur u. war so glücklich, eine Auflösung von Glaubersalz in Pfeffermünzwasser zu wählen, wozu etwas Rhabarbertinctur gefügt war. Um die Geschwüre in dem Munde zu reinigen u. die Salivation zu vermindern, verordnete er Myrrhe mit Honig u. einen Salbeiaufguss mit Essig u. Honig. Den nächsten Tag war der Zustand ungefähr derselbe; die Mixtur hatte gewirkt. So gingen mehrere Tage hin ohne bedeutende Veränderung. Erst am 4. Tage nach M.'s erstem Besuche gestand ihm die Kranke die Ursache ihrer Krankheit. Nun ein Brechmittel zu geben, obgleich die Erfahrung gezeigt hat, dass Bleipräparate längere Zeit im Magen verbleiben können, wagte er nicht, aus Furcht vor dem irritirten Zustande, worin der Mund u. wahrscheinlich auch der Oesophagus u. der Magen sich befanden. M. hielt es auch für wahrscheinlich, dass eine bedeutende Menge von dem schwerauflöslichen Bleiweiss wieder durch das wiederholte Erbrechen abgegangen war, das sich in den ersten Tagen eingestellt hatte. Durch den Gebrauch von öligen Abführungsmitteln, ähnlichen Klystiren, Einreibungen auf den Unterleib u. s. w. glückte es ihm, nach ungefähr 8 Tagen die beschwerlichsten Zufälle bedeutend zu vermindern, zum Theil zu heben, wozu er den stinkenden Athem, die höchst schmerzhaften Geschwüre auf den Lippen, die heftigen kolikartigen Schmerzen und die hartnäckige Verstopfung rechnet. Den 24. Sept. war Pat. noch schwach, bleich u. eingefallen, die schwarzblauen Flecken fanden sich noch auf der Zunge, sie litt hin u. wieder an Schmerzen im Unterleibe, musste zuweilen noch ein Abführungsmittel brauchen, und hatte eben keinen Appetit. Paralytische Zufälle in den Armen u. Beinen wurden während des Verlaufs der Krankheit nicht bemerkt. Nur klagte Pat. darüber, dass die Zunge beim Sprechen den Dienst versagte; doch waren dieses nur seltene u. augenblickliche Zufälle. Jetzt (4 Monate nach der Einnahme der ersten Portion) ist ihr Appetit ganz wieder zurückgekehrt, so wie die gute Laune, und der Stuhlgang ist natürlich. Dagegen lassen sich die sonderbaren schwarzbraunen Flecken auf der Zungenspitze noch immer sehen, obgleich in geringerer Menge. [Journal f. Medicin og Chirurgie. Febr. 1834.] (*v. Schönberg.*)

132. Vergiftung durch die Belladonna; in Briefform von dem Oberst Marmier. „In Folge eines hartnäckigen Schlundübels hatte mir der *Dr.* Cloquet gerathen, den Dampf einer

starken Belladonnaabkochung einzuziehen. Mein Kammerdiener brachte mir dem gemäss Abends gegen 10 Uhr eine Theekanne voll des Decocts u. bereitete mir eine Tasse davon, wie er es mit gewöhnlichem Thee zu thun pflegte. Ich war mit Schreiben beschäftigt, dachte nicht an die verordnete Fumigation u. trank die ganze Tasse aus, die ich ausnehmend schmackhaft fand. Kurz darauf nahm ich, bevor ich mich zu Bette legte, eine zweite Tasse. Gegen 1 Uhr des Nachts weckte mich plötzlich ein heftiger Schmerz im Schlunde, der in Feuer zu stehen schien. Der Magen u. Unterleib schmerzte ebenfalls. Da ich im ersten Augenblicke eine Indigestion zu haben glaubte, so goss ich, um Brechen zu bewirken, den ganzen Ueberrest des Belladonnaaufgusses in der Theekanne in einen grossen Becher u. trank ihn in einem Zuge aus, was auch wirklich eine plötzliche Entleerung bewirkte, die mich in dem Gedanken an eine Indigestion bestärkte. In dem Blasenhalse aber fand eine solche Zusammenziehung statt, dass alle Anstrengungen zum Harnen vergebens waren, wobei ich viel litt, da das Bedürfniss zum Harnen gebieterisch war; doch erweiterten sich allmälig die Harnwege, und ich brauchte, so viel ich mich erinnere, über 20 Minuten zur völligen Entleerung des Harns. Es konnte nun wohl halb 3 Uhr sein; ich warf mich erschöpft aufs Bett u. befand mich in einem Zustande von Auflösung. Gegen 7 Uhr des Morgens fand mich mein Kammerdiener in der Nähe des Kamins stehend u. maschinenmässig an der Klingelschnur ziehend. Erstaunt darüber redete er mich an; allein meine Zunge war halb gelähmt, meine Beine so schwach, dass ich mich auf einen neben mir stehenden Lehnstuhl stützen musste. Meine unzusammenhängenden und unarticulirten Antworten beunruhigten meinen Bedienten. Man liess einen Arzt rufen, der aber erst gegen 9 Uhr kam. Von 7 bis 9 Uhr blieb ich in meinem Lehnstuhle in einem Zustande von fast völliger Unempfindlichkeit sitzen, indem ich kaum auf die Fragen antwortete, aber doch noch physische Kraft genug behielt, um bei der Ankunft des Arztes allein bis in mein Bett zu gehen. Da der *Dr.* R., welcher herbeigerufen worden war, meinen Zustand für das Resultat eines apoplekt. Anfalles hielt, so bedeckte man meine unteren Extremitäten mit Senfteigen. Doch mochte diess doch wohl nicht ganz die Meinung des Arztes sein, da er mir nicht zur Ader liess, u. häufig u. mit grosser Aufmerksamkeit meine so ausserordentlich erweiterten Pupillen betrachtete. Gegen Mittag fingen meine Sinne, die bis dahin mehr von Stupor als Lähmung befallen waren, allmälig nach einander ihre Verrichtungen wieder aufzunehmen; was in mir auf einander folgende Phantasien hervorrief, deren ich mich noch erinnere. So z. B. bildete ich mir ein, dass ich, indem ich mich in einer solchen Lage erblickte, wie sie einer meiner Freunde, dem der Oberschenkel zerbrochen worden war, u. bei welchem ich mehrere Tage zubrachte, angenommen hatte, dieser Freund selbst wäre. Dem gemäss belegte ich diejenigen, die mich umgaben, mit den Namen der Personen, die meinen Freund pflegten, gab in seinem Sinne meine Befehle, u. war sehr erstaunt, als ich, mit meiner Hand längs meines Oberschenkels hinstreifend, den Verbandapparat nicht mehr fand. Um 2 Uhr ging in meinem Sehvermögen eine sonderbare Veränderung vor, Alles, was ich erblickte, kam mir ausserordentlich schön vor; eine alte 60jähr. Frau entzückte mich durch die Frische ihres Antlitzes, die Fülle ihrer Gestalt; ja ihre weiche, volle Hand fesselte mich dermassen, dass ich mehrere Male in Begriff war, sie zu küssen. So erschienen mir ferner die Farben der Tapeten meines Zimmers ausserordentlich schön, und es war mir, als ob sich die Zimmerdecke über meinem Bette öffnete und eine Menge kleiner Individuen erschienen, die ich durch einen sinnreichen Mechanismus in Bewegung versetzt glaubte; worauf sich, nachdem jedes seine kleinen Künste gemacht hatte, die Decke wieder schloss. Diese Erscheinungen wiederholten sich mehrere Male, u. ich konnte mir von den Mitteln, die der geschickte Urheber dieser wundervollen Arbeit angewendet haben konnte, Rechenschaft geben. Insbesondere fesselte die Pendeluhr über meinem Kamine meine Aufmerksamkeit. Obschon sie ganz schmucklos u. in einem strengen Style gearbeitet war, so schien es mir doch, als wenn sie den complicirtesten Mechanismus enthielte, u. es war mir, als wenn sie sich, während ich sie aufmerksam betrachtete, öffnete; worauf ich 3 oder 4 Automaten bemerkte, die eine Pantomime aufführten, deren ganzen Gegenstand ich errieth, so ausdrucksvoll u. natürlich waren ihre Bewegungen. Während dieser Vision trat einer meiner Freunde, der verstorbene General Lamarque, ein, dem ich sogleich Alles das, was ich sah, in kunstgerechten Ausdrücken beschrieb, indem ich die Berechnungen über die bewegenden Kräfte, über die Anzahl der Zähne, die jedes Rad haben müsste u. s. w. hinzufügte. Kurz ich entwickelte ihm, wie mir der General später versicherte, eine wunderbare Kenntniss in der Mechanik. Wenn später das Licht auf meine Augen fiel, u. vorzüglich wenn es im Spiegel reflectirt worden war, so erschien es mir, wie die glänzendste Illumination in Tivoli. Ich glaubte einen Spiegel ohne Folie vor den Augen zu haben, hinter welchem der Garten von Tivoli lag, und es schienen sich die Personen, die vor meinem Bette vorübergingen, geschmückt zum Feste zu begeben. So hatte ich tausend Visionen, wovon die eine immer ungewöhnlicher als die andere war, und es hörte dieser contemplative Zustand nur auf, wenn der Schlaf sich meiner, durch so viel Wunder überwältigten Sinne bemächtigte. Ich brachte so 18 Stunden in einem soporösen Zustande zu, der nicht ohne Gefahr war. Allein die Belladonna u. ihr Narcotismus hatten ihre Wirkung vollendet, und ich erwachte nach einigen Stunden Schlafes, indem ich nichts weiter als eine allge-

meine Mattigkeit fühlte, u. sehr erstaunt war, mein Bett in einer neuen Stellung, neben mir eine alte Frau, deren Schnarchen mich geweckt hatte, und meinen Kammerdiener am Kamine eingeschlafen zu finden. Ich suchte mir meine Lage u. das, was mit mir vorgegangen war, deutlich zu machen, verfiel aber aufs Neue in Schlaf. Am folgenden Tage hatten meine Sinne ihre Verrichtungen ganz wieder aufgenommen. Durch einen spätern Besuch des *Dr.* Cloquet klärte sich die ganze Sache auf." Ref. überlässt es der Beurtheilung des Lesers, in wie weit er dieser Mittheilung Glauben schenken will. [Journ. des connais. méd. chir. Livr. 6. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

133. **Zur Pathologie u. Diagnostik**; von J. T. H. Albers in Bonn. I. **Anatomisch-pathologische Bemerkungen über den Nervus vagus.** In 47 Personen, welche sämmtlich am Keuchhusten, u. zwar meistens im ersten Stadium der Krankheit, gestorben waren, untersuchte Vf. den Nerven beider Seiten von seinem Ursprunge bis zum Eintritte ins Zwerchfell. In 43 Fällen fand man denselben weder äusserlich noch innerlich verändert. In 4 vollsaftigen, scrophulösen Subjecten war dagegen 1mal der linke u. 3mal der rechte N. v. äusserlich leicht geröthet, u. zwar stets auf der Seite, auf welcher die Leiche gelegen hatte. — In 7 Fällen von Dothinenteritis war 2mal der rechte, 1mal der linke N. v. roth. Die Färbung betraf mehr die Nervenscheide u. verlor sich, nachdem der Nerve einige Stunden in kaltem Wasser gelegen hatte, in welchem er sich sonst nicht veränderte. – Ein starker Landmann von 27 Jahren wurde im Juli von heftigem Froste befallen, der sich bald in allgemeine Hitze u. Zittern verlor. Mit dem Abende gesellten sich grosse Athmungsbeschwerden, Angst, Convulsionen u. zuletzt Delirien zu dem Uebel, welches Mitternacht mit dem Tode endigte, nachdem sich noch kurz zuvor Trismus u. Tetanus ausgebildet hatten. Die in Gebrauch gezogenen Mittel waren Aderlass, Blutegel an den Kopf, Vesicatorien an die Waden, Nitr. u. Sal Glaub. Ausser einer allgemeinen Blutfülle fand sich in der Leiche nichts Normwidriges; nur beim Untersuchen des N. vagus sah man den Cervicaltheil des linken Nerven innig roth und etwas mürber als gewöhnlich. In kaltem Wasser verlor er diese Röthe nur sehr langsam und wurde zuletzt gelblichweiss. In 15 Leichen der tuberculösen Schwindsucht waren beide Nerv. vag. ungewöhnlich stark, u. zwar der rechte mehr als der linke entwickelt. Diese pathologische Verschiedenheit soll in solchen Leichen nicht selten sein. In zwei Fällen von beträchtlich entwickelten Speiseröhrenkrebsen war der Nerv. recurr. durch Verschwärung ganz zerstört. In einem andern Falle, wo gleichzeitig eine Durchbohrung der Luftröhre u. Speiseröhre statt fand, war neben dem N. recurr. auch der N. vag. theilweise zerstört. — In einem Individuum war durch einen Markschwamm im Mediastinum die Speise- u. Luftröhre gedrückt worden. Der N. vag. war von einer kleinen Geschwulst ganz umgeben. Man schnitt diese Geschwulst auf u. fand den Nerven innerhalb seiner Scheide zu einem kleinen Knoten angeschwollen, welcher inwendig ganz dem Innern der Geschwulst glich, ohne dass die Nervenstränge zu erkennen waren. — II. **Zwei Beobachtungen von Geschwülsten des kleinen Gehirns.** In beiden Fällen war das Geschrei der Kinder, welches während des Einathmens statt fand, ungewöhnlich fein, abstossend u. so bezeichnend, dass im zweiten Falle das Hirnleiden (nach Billard) erkannt wurde. Die Geschwülste in der Hemisphäre des kleinen Gehirns waren von reichlicher Ansammlung seröser Flüssigkeit in der Umgebung des kleinen Gehirns u. der Medulla oblongata et spinalis begleitet. Vf. vermuthet, dass nicht sowohl die Geschwulst, als vielmehr jene angesammelte Flüssigkeit die Ursache der Stimmveränderung wurde, weil die respiratorischen Nerven, der N. vagus, glossopharyngeus, acces. W., selbst auch der facialis durch jene Flüssigkeit beeinträchtigt wurden. — 1) Ein Knabe von 9 Monaten hatte vor 4 Wochen die Masern gehabt u. war dabei wegen Hustens u. heftiger Athmungsbeschwerden mit Blutegeln behandelt worden. Seitdem hatte das Kind auch mehrere Zähne bekommen. Am 22. Febr. 1831 fing es mit Kopf u. Händen an zu zittern, konnte nicht mehr saugen u. wurde ungemein verdriesslich; die Temperatur des Kopfes war erhöhet, der Stuhlgang verhalten. Kalte Umschläge auf den Kopf, 3 Blutegel an die Stirn und Calomel verscheuchten die Zufälle, die aber den 23. gegen Abend nochmals zurückkehrten, um den genannten Mitteln wiederum zu weichen. Den 24. erfolgte zweimaliges Erbrechen, das **Kind schrie beim Einathmen abgestossen in einem feinen Tone**; von Zeit zu Zeit zeigte sich Krampf der Gliedmassen, ängstliches Auffahren aus dem langen Schlafe, u. den 26. erfolgte unter allgemeinen Convulsionen der Tod. — Section: die Lungen blutleer, überall knisternd u. im Wasser schwimmend; im Gekröse geröthete Lymphknoten. Im Gehirne waren die Seitenventrikel weit u. mit zwei Unzen Flüssigkeit gefüllt. In der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns fand man eine **Geschwulst wie eine Haselnuss** in der Nähe der serösen Haut, welche das Gehirn bekleidet u. dick u. trübe war. In der Umgebung des kleinen Gehirns fand sich viele seröse Flüssigkeit, welche auch den Wirbelkanal ganz ausfüllte. — 2) Ein scrophulöses Mädchen von 3 Jahren wurde unter grossen Athmungsbeschwerden u. erschwertem Schlingen von allgemeinen Krämpfen befallen, die zwar nicht lange anhielten, aber häufig wiederkehrten. Sopor, ungemeine Gesichtsblässe u.

allgemeine Abmagerung begleiteten diesen Zustand. Der Athem wurde ungleich, seufzend; das aufgeweckte Kind war mürrisch u. schrie in einem ungewöhnlich gellenden, widrigen Tone, der das Einathmen vorzugsweise begleitete. Allgemeine Krämpfe gingen in Starrkrampf über u. tödteten das Kind. — Section: die Peyer'schen Darmdrüsen geschwollen; die Darmschleimhaut stellenweise erweicht u. weiss; weisse, harte lymphatische Knoten im Gekröse; das Gehirn an der Oberfläche ungewöhnlich blutreich; in der Umgebung des kleinen Gehirns eine Unze heller, seröser Flüssigkeit. Gleich unter der serösen Haut u. nur etwas mit dieser, mehr aber mit der Substanz der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns zusammenhängend trat eine weisse, ziemlich feste Geschwulst wie eine Wallnuss hervor, die inwendig weiss u. fester als die Hirnmasse war. — III. Beobachtung eines völlig getheilten Uterus. Bis in ihr 16. Jahr war die Heldin dieser Krankheitsgeschichte nicht auffallend krank gewesen, hatte jedoch wegen besonderer Schwäche weder zur Handarbeit noch zum Schulunterrichte angehalten werden können. Dennoch entwickelte sich der Körper, die Brüste formten sich zur Pubertät; allein das Monatliche erschien nimmer. Mit deutlichen Unterbrechungen u. geregelten Zwischenräumen, obgleich nicht jeden Monat, stellten sich anhaltende, stechende Schmerzen im linken Hypochondrium, deren Exacerbation von Erbrechen begleitet war, wie auch heftige, nach der innern Beckengegend hindringende Schmerzen ein. Als sie 26 Jahre alt war, bekam sie ein heftiges Fieber, welches von Erbrechen, heftigen Kopfschmerzen u. auch anhaltendem Jucken im Unterleibe begleitet wurde und mit einem schwachen Blutabgange aus der Scheide endete. Unter diesen u. obigen habituellen Leiden hatte sie ihr 46. Jahr zurückgelegt, als sie nach heftigen Bauchschmerzen, Erbrechen und Harnbeschwerden starb. — Schon bei Lebzeiten hatte man eine Exploration vorgenommen, die äussern Geschlechtstheile behaart, die Schamlippen gehörig entwickelt, allein die Scheide nur einen Zoll lang u. in einen blinden Sack endend, vom Uterus keine Spur gefunden. Bei der Section fand man in der Kopf- u. Brusthöhle nichts Pathologisches; die serösen Häute des Unterleibes weder geröthet, noch andere Spuren einer vorhergegangenen Peritonitis; die Mutterscheide ½ Zoll lang u. blind endend. Ungefähr ½ Zoll von ihr u. seitlich sah man zwei wallnussgrosse Körper, die länglich und nach der Scheide zu ohne deutliche Verbindung waren. Ein Faserbündel erstreckte sich von beiden Körpern oben u. seitlich zu einem andern Körper in der Nähe, den man für das entartete Ovarium hielt. Die erstgenannten Körper lagen 3 Linien von einander und zeigten, durchgeschnitten, eine längliche Höhle, welche etwas dicklich-schleimige Masse enthielt und mit einer schleimhautähnlichen Membran ausgekleidet war. Die Wände dieser Körper waren von weissem u. faserigem Gewebe u. zwei Linien dick. Diese Körper waren die Ueberbleibsel des Uterus. Von den runden Mutterbändern u. Al. vespert. war nichts deutlich zu erkennen vor der reichen Zellgewebemasse. — IV. Entzündung der Sinus und Venen des Gehirns. Die Entzündung der Hirnhaut ist, wie die Entzündung der Venen selbst, bei Kindern nicht selten, u. zuverlässig gehören viele oder die meisten der sogenannten passiven Congestionen des Gehirns einem solchen Zustande der Venen an. In der Entzündung der Hirnsinus u. der Phlebitis markiren sich drei Stadien. Im ersten sind die Venenwände leicht roth, das Blut ist geronnen u. hängt mehr oder weniger fest an den Gefässwänden. Das Coagulum ist oft nur umschrieben gebildet, oft aber auch so ausgedehnt, dass es sich in die Jugularvenen erstreckt. Im zweiten Stadium ist das Coagulum seiner Röthe beraubt u. sieht einer falschen Haut ganz ähnlich, hängt noch fester an den Wänden an, wo es weiss ist, u. verliert sich allmälig in rothes Coagulum. Die Sinuswände sind dunkel gefärbt. Im dritten Stadium findet sich Eiter in den Venen, meistens örtlich umschrieben, oft aber auch über mehrere Sinus verbreitet. Das Eiter findet sich oft im Blutcoagulum vor u. ist von einer mässig dicken, gelben u. mit kleinen Gefässchen durchzogenen Membran umschlossen. Wo die Eiterung der Venen endet, werden die Sinus durch Blutpfropfe oder Faserstoffgerinnsel von verschiedener Ausdehnung geschlossen, wobei sie verwachsen. Die Venen, welche in die Sinus einmünden, sind durch Blutpfropfe geschlossen, so dass sie das erste u. zweite Stadium der Venenentzündung zeigen, wenn der Sinus schon Eiter enthält. Diese Erscheinung findet sich oft bis in die kleinsten Venen. Die Entzündung wirkt noch immer auf das Gehirn u. seine Häute durch Druck u. Störung des Blutlaufes. Es ergiesst sich Serum zwischen die serösen Häute, unter der Pia mater sieht man Blut ausgetreten, indem die sehr ausgedehnten Blutgefässe bersten. Das Gehirn, vorzüglich das Sept. luc., den Fornix, die Corp. striat. u. das kleine Gehirn findet man erweicht u. blutreich. — Die Zufälle, welche diese Krankheit begleiten, sind mehr die Folge des Druckes als der Reizung. Aeusserlich am Kopfe entstehen in seltenen Fällen Abscesse und Sugillationen. Der Tod erfolgt meistens, wenn die Entzündung beginnt, gewöhnlich plötzlich u. durch Blutschlag. — Zu den disponirenden Ursachen gehört das kindliche Alter; zu den Gelegenheitsursachen die Krankheiten der Halsvenen, die acuten Exantheme, wie auch die Krankheiten des Schädels. — Um das Eigenthümliche der Sinusentzündung der Dura mater noch mehr hervorzuheben, entlehnt Vf. aus TONELLI's Werke folgende 3 Beobachtungen: 1) Ein wohlgewachsener Knabe von 14 Jahren litt seit längerer Zeit an einem Wechselfieber (von welchem Typus?). Durch die beständigen Rückfälle, welche das schwe-

felsaure Chinin nicht zurückzuhalten vermochte, war der Kranke hart mitgenommen worden; die Haut war gelb, aufgetrieben; die Füsse ödematös; die Leber u. noch mehr die Milz angeschwollen u. deutlich zu fühlen; die Stühle durchfällig. Der Kranke litt an einem trockenen Husten, der mit einem an verschiedenen Stellen der Brust erscheinenden Ronchus subcrepitans verbunden war. Nachdem dieser Zustand 3 Wochen angehalten hatte, wurde der Knabe täglich schwächer, der Puls hob sich u. fiel auch wieder, war unregelmässig u. schlug in einer Minute nur 40mal. Endlich wurde er plötzlich sehr häufig; der Kranke klagte über grosse Mattigkeit, Kopfschmerz und Athmungsbeschwerden u. war sehr unruhig. Tags darauf stellten sich Ohnmachten, Beängstigung ein; das Gesicht wurde blau, die Gliedmassen kalt, der Blick wild, das Athmen schnarchend, der Puls klein und unregelmässig; bald darauf starb der Kranke. — Section: die äussern Kopftheile waren sehr angeschwollen u. dunkelviolett gefärbt. Bei dem Einschnitte in dieselben zeigte sich eine grosse Menge ergossenen Blutes u. einzelne Blutcoagula, etwa einen Zoll dick. In dem Sinus longit. u. lateralis fand man kaum zerreissbare Blutcoagula. Die Gehirnventrikel enthielten eine Unze Serum. Die Lungen waren dunkel u. hepatisirt; die Milz beträchtlich geschwollen u. hart, leicht zerreissbar u. von dunkler Farbe; die Darmschleimhaut braunroth, das rechte Herz erweitert u. seine Wände dünn. — 2) Ein 5jähriger Knabe behielt nach einer schweren Krankheit (welche?), die ihn mehrere Monate lang ans Bett fesselte, einen trockenen Husten mit Athmungsbeschwerden; auch zeigte sich Oedem der Füsse. Im folgenden Jahre starb er plötzlich. — Section; die Dura mater war sehr gespannt; der Sinus longit. sup. stand deutlich hervor. An dieser Stelle fand sich ein beträchtliches Coagulum, welches in den Gefässen völlig eingeklemmt war; in diesem Caagulum fand man gelbliches Eiter. Die innere Membran des Sinus war glatt u. dunkelroth. Die Gefässe der Pia mater, wie die Substanz des Gehirns, fand man blutreich; das Zellgewebe enthielt viel milchartiges Serum; die Ventrikel viel trübe Flüssigkeit. Die rechte Seite der Brusthöhle war beträchtlich verengt. Beim Einschneiden in den rechten Pleurasack floss eine Menge gelbtrüber, geruchloser Flüssigkeit aus. Die Lunge war an der Wirbelsäule zusammengedrückt, die innere Fläche der Pleura war ganz mit falschen Membranen bekleidet, wie auch die Lungen. In der Basis der Lungen der andern Seite fand man zwei Eiterhöhlen, so gross wie eine Wallnuss. Das Herz enthielt viele fibrinöse Blutcoagula. — 3) Ein zweijähr. Mädchen litt seit einiger Zeit an Eczema des behaarten Kopftheiles mit reichlicher Eiterung. Nachdem diese Ausleerung nachgelassen hatte, wurde die Kleine mürrisch u. matt, schlief viel u. bekam zuweilen Convulsionen. Nachdem die rechte Seite, vorzüglich Finger u. Zehen, steif geworden waren, sich Schielen, Erweiterung u. Unempfindlichkeit der Pupille, kleiner u. häufiger Puls, Decubitus, Zähneknirschen, Unvermögen zum Schlingen eingefunden hatte, starb das Kind. — Section: Ungewöhnliche Blutanhäufung in den Gefässen des Pia mater u. ein Blutextravasat unter der Arachnoidea, das wohl zwei Zoll im Umfange hatte u. am vordern Theile der linken Hirnhälfte sass. Darunter sah die Hirnsubstanz gelblich und war an einzelnen Stellen erweicht. Die Venen, welche von jeder Hemisphäre zu dem Sinus longit. laufen, waren ungewöhnlich ausgedehnt u. so hart, als wären sie injicirt u. mit sehr festen, zarten Blutcoagula ganz ausgefüllt. Der hintere Theil des Sinus war mit einer gelblichen, flockigen Masse überzogen, welche ganz den falschen Membranen ähnlich war, die man bei Pleuritis beobachtet. Auch fand sich hier eine viscöse Masse von ziemlicher Consistenz. Die Membrana interna des Sinus war mit einer plastischen Membran bedeckt, die mit ihr innig zusammenhing; sie war glatt u. dunkelroth; die Wand dieses Sinus aber dicker und steifer als im normalen Zustande. Die Ventrikel enthielten etwas Coagulum, so auch das Herz. — Auch Arnot hat einen Fall von Sinusentzündung ohne vorausgegangene Verletzung, welcher durch seinen langsamen Verlauf u. durch das langsame Erscheinen der Hirnzufälle merkwürdig wird, mitgetheilt. Bei der Section fand man ein Geschwür auf der Dura mater, wie auch Eiter u. Lymphe in dem Sinus longitud. u. lateralis. Auch hier, wie in allen Fällen, war der Tod plötzlich erfolgt u. durch Blutaustritt in die Häute und ins Zellgewebe vermittelt worden. — V. Ueber einige Ausschläge am After u. ihre Beziehungen zu innern Krankheiten. Von demselben. — Nach des Vf. Beobachtungen kommen am After 1) Pusteln einfacher Art vor; 2) Pusteln, die der Porrigo ähnlich sind; 3) Herpes, namentlich bei acut verlaufenden Durchfällen, welche mit Entzündung der Schleimhaut des Grimmdarmes zusammenhängen. Dieser bisher nicht gekannte Herpes steht mit dem untern Theile des Darmkanals in derselben Beziehung, in welcher der Herpes labialis zu dem obern Theile, besonders zu dem Magen steht, nämlich in einer kritischen. Sehr oft kommt im Gefolge des so häufigen Juckens u. Brennens des Afters bei Durchfällen jener Ausschlag vor u. hat üble Folgen, wenn er in seinem Verlaufe gestört wird. 4) Aphthen, welche nicht kritisch sind, sondern blos die Heftigkeit u. Verbreitung der von ihnen begleiteten Krankheit anzeigen. — VI. Ueber die warzenartigen Bildungen, welche auf der Oberhaut nach Uebertragung des Tuberkelstoffes entstehen. Von demselben. — Neun Jahre fortgesetzte Beobachtungen geben dem Vf. die Beweise, dass der Tuberkelstoff, auf die verwundete Oberhaut gebracht, die Ursache von warzenartigen, rauhen, festen, harten und nicht absondernden Erhabenheiten wird. Folgende Fälle zum Beweise. 1) Ein starker u. kräftiger Mann

von 37 Jahren bekam bei der Section eines Schwindsüchtigen eine unbedeutende Wunde in die Hand. Nach 3 Tagen fing die Stelle an zu jucken und zu schwellen; die Umgebung wurde roth u. bald darauf bildeten sich an 3 Stellen der verletzten Hand kleine, beim Drucke schmerzhafte Geschwülste. Röthe u. Hitze liessen nach; die Geschwülste aber wuchsen in Monatsfrist bis zu haselnussgrossen, warzenähnlichen Erhabenheiten heran. Die völlige Entwurzelung, welche durch das Glüheisen, den Höllenstein u. die Antimonbutter nicht ermöglicht wurde, brachte das Kantharidenpflaster nach langer Eiterung zu Stande. — 2) Eine gleiche Verletzung zog sich ein starker Mann von 37 Jahren an der linken Hand zu, indem er die durch Tuberkel sehr zerstörte Lunge aus der Brust des Leichnams emporhob. Nach zwei Tagen fingen die verletzten Stellen an zu schmerzen, sich zu röthen und zu schwellen. Nach zwei Monaten hatten die Geschwülste die Grösse einer Bohne u. waren warzenähnlich, u. kein Mittel vermochte sie wegzunehmen. — 3) Ein Arzt, welcher sich bei der Untersuchung einer tuberkulösen Lunge verletzte, bekam nach einigen Tagen an dieser Stelle eben solche warzenähnliche Erhabenheiten, wie in vorstehenden Fällen. Er ätzte sie mit Euphorbiumsaft u. Kanthariden-pflaster weg, aber sie wuchsen immer wieder. — 4) Ein kräftiger u. junger Mann verletzte sich im November 1829 an den zerschnittenen Rippen, indem er die tuberkulösen Lungen aus der Brusthöhle nahm. Nach 8 Wochen zeigten sich an der früher schmerzhaften Stelle warzenähnliche Erhöhungen, die im 3. Monate schon erbsengross waren. Es waren harte, an der Basis breite, an der Spitze schmale, rugöse, weisse u. schmerzhafte Erhabenheiten, gegen welche eben genannte Mittel nichts fruchteten. — 5) Eine ähnliche Verwundung bei der Untersuchung einer tuberkulösen Lunge hatte dieselben Folgen, obgleich die Wunde sogleich ausgewaschen u. ausgesaugt worden war. Schon nach 3 Tagen wurde die Umgebung der Wunde eigenthümlich blauroth gefärbt, aufgetrieben, heiss u. schmerzhaft. Die verwundete Stelle ward nun hart u. es bildete sich ein kleines, hartes Knötchen in der Mitte der gerötheten Stelle, welches nach 3 Wochen so gross wie eine Linse war u. s. w. — Warzenartige Bildungen sieht man nicht selten in grosser Anzahl an den Gliedmassen der Schwindsüchtigen. Sind sie vielleicht Folge des in der Oberhaut abgelagerten Tuberkelstoffes? Gewiss verdienen diese Beobachtungen alle Aufmerksamkeit. [Rust's Mag. B. 41. H. 1. 1833] (*Voigt.*)

134. **Ueber die semiotische Bedeutung der äusseren Nase**, ein Beitrag zur pathologischen Physiognomik, vom *Dr.* Höfling in Fulda. Wenn man fast allgemein den Ausdruck des menschlichen Antlitzes als Spiegel der Seele betrachten zu können glaubt, so ist man auch darüber einig, dass sich durch gewisse Veränderungen der Physiognomie bestimmte körperliche Leiden verrathen, deshalb aber für den Arzt wichtig u. interessant zu untersuchen, wie und durch welche Theile diese Veränderungen hervorgebracht werden. Nach H. ist die äussere Nase, selbst noch vor den Augen, für die physiognomische Bedeutung des Gesichts der wesentlichste Theil desselben. Die Veränderungen, welche an ihr bei dem Erkranktsein anderer Theile des Organismus als sympathische Erscheinung in die Augen fallen, werden durch den Einfluss des Nervensystems vermittelt, das sowohl durch seine Centraltheile, wo alle Eindrücke zum Bewusstsein gelangen u. von wo aus durch den Willen die Reaction gegen diese Eindrücke ausgeht, als auch durch einzelne besondere Zweige ohne Bewusstsein eine gewisse Verbindung (Mitleidenschaft) zwischen allen, oft sehr von einander entfernten Theilen des Körpers bewerkstelligt. An die äussere Nase treten hauptsächlich Aeste vom Communic. faciei u. infraorbitalis. Letzterer steht als das eigentliche Ende des 2. Astes des Nerv. trigeminus mit dem N. sympath. maxim., also mit dem ganzen Gangliensysteme in Verbindung. Durch dieses u. dessen Anhänge, die Plexus u. die splanchnischen Nerven wird der Zusammenhang der äussern Nase mit den sämmtlichen, der Reproduction dienenden Eingeweiden bewirkt u. ist mithin anatomisch wie physiologisch erklärbar. Andere sehr mannichfaltige Verbindungen mit den verschiedensten Theilen werden durch einzelne Zweige des Gesichtsnerven vermittelt. — Besondere Gegenstände physiognom. u. semiot. Forschung sind aber in Bezug auf die äussere Nase die Veränderungen ihrer Gestalt, ihrer Form u. ihrer Farbe. Gestalt und Form der Nase werden gebildet durch eine knöcherne Grundlage u. durch mehr oder minder bewegliche, durch Bänder vereinigte Knorpel, besonders modificirt aber durch die Thätigkeit der der Nase, den Lippen, der Stirn, den Augenbraunen zugehörigen Muskeln. Die der Nase eigenthümlich gehörenden bestimmen mehr die Form, die andern, bereits erwähnten, mehr die Gestalt derselben. Die Form als das Constante bezeichnet mehr Zustände im Organismus u. Krankheitsdiathesen, die Gestalt als das Wechselnde, Veränderliche verräth die Vorgänge u. Krankheiten. Abgesehen von krankhaften Zuständen wird eine Verschiedenheit der Form der Nase, wie bekannt, schon bedingt durch die Verschiedenheit der Menschenracen u. Temperamente. Krankhafte Diathesen nun bleiben auf die Form der Nase nicht ohne Einfluss. So findet man bei dem irritablen Scrophelhabitus die Kindernase fein, scharf markirt, die Haut auf derselben durchscheinend, sammtähnlich, mit durchschimmernden Venen, bei dem torpiden aufgestülpt, wie angeschwollen, die Haut schmutzig geröthet, die Nasenrinne sehr vertieft; bei dem phthisischen Habitus eine dünne, zusammengefallene, meist spitze Nase mit weiten, rosenrothen Nasenlöchern; bei Anlage zum Blutspeien die beiden, die Spitze der Nase bildenden, Knorpel durch eine leichte Vertiefung in der Mitte getheilt u. s. w. Im Allgemeinen muss man jedoch bekennen, dass die Form der Nase wegen ihrer unendlichen, durch die Individualität be-

dingten Verschiedenheiten wenig Ausbeute für die Semiotik liefert; ergiebiger ist dagegen die physiognomische Betrachtung der Gestalt der Nase. Als besonders einflussreich auf die Veränderungen derselben, welche durch Krankheit hervorgebracht werden, zeigt sich aber der Charakter der letztern. Kämpft die Lebensthätigkeit kräftig gegen äussere oder innere Schädlichkeiten, wobei gewöhnlich irgend ein lebhafter Schmerz statt findet, so legt sich die Haut an der Wurzel der Nase in perpendiculäre Falten, oder wird wenigstens zusammengezogen, an der Spitze der Nase aber gespannt, die Nasenlöcher werden enger u. länger u. die Nasenflügel richten sich nebst dem Septum mobile nach hinten und oben; die Oberlippe folgt der Bewegung der Nase, die obere Reihe der auf einander gebissenen Zähne wird entblösst, es bildet sich ein starker Zug, der von dem obern Theile der Nasenflügel ausgehend, den Mund mehr oder weniger halbzirkelförmig umfasst. (Jadelot's linea nasalis.) Die ganze Physiognomie gewinnt den Ausdruck des Unwillens, wodurch bei Kindern das Gesicht ein altes Ansehen erhält. Dabei ist die Farbe der Nase an der Wurzel dunkler gefärbt, an der Spitze bleicher. Findet Mangel an Gegenwirkung der Lebenskraft statt mit gleichzeitig verminderter Perceptionsfähigkeit u. mit Bewusstlosigkeit, so wird die Haut auf der Nase durchaus gespannt, besonders an der Wurzel, glänzend weiss oder gelblich gefärbt; die Nasenlöcher werden weiter u. runder u. nebst dem Septum mobile nach vorn und unten gerichtet, dabei steht der Mund offen, es bildet sich ein Zug von der Nasenwurzel gegen die Wangen hin. (Jadelot's Linea zygomatica.) Die ganze Physiognomie nimmt den Ausdruck des Staunens, des Stupors an. — Diess sind die beiden hauptsächlichen Gestaltsveränderungen der Nase, die sich jedoch selten so distinct ausprägen, sondern je nach den verschiedenen Krankheiten, ja selbst nach den Stadien derselben, der Individualität unendlichen Modificationen unterliegen. Von diesen nur einige beispielsweise. Verbindet sich mit dem Ausdrucke der Reaction durch die Nasenflügel der der Atonie durch die Wurzel der Nase, so entsteht der Ausdruck des Entsetzens, der Furcht, der den Uebergang einer Entzündung in Brand verräth. Nach dem Eintritte desselben verwandelt sich der Ausdruck der erlöschenden Reaction oft in den der Verklärung, als den sichern Verkünder eines baldigen Todes. In dem scheinbar fröhlichen Gesichte eines lachenden Wahnsinnigen ist in den in die Höhe gezogenen Nasenflügeln doch auch der Ausdruck des Schmerzes nicht zu verkennen u. darin liegt Vieles von der physiognomischen Eigenthümlichkeit solcher Unglücklichen. Eben so charakterisirt sich das einfältige nichts sagende Lächeln des Blödsinnigen durch die Gestalt, Beschaffenheit der Nase, indem diese mit ihren abwärts gerichteten, runden Oeffnungen u. der auf dem Rücken gespannten Haut Torpor ausdrückt, während bei dem Lachen eines Gesunden die Oeffnungen sich verengern und verlängern, ohne dass das Septum aus seiner horizontalen Lage rückt. Bevorstehende Hemiplegie verkündet sich durch einseitiges Verzogensein der Nase mit Erschlaffung der einen Wange. Bei Respirationsstörungen, Lungenentzündungen, Asthma, Brustwassersucht u. s. w. drückt sich das heftige Verlangen nach Luft durch die auffallende u. schnelle Erweiterung u. Verengerung der Nasenflügel aus. Dieselbe Erscheinung findet in bösartigen Fiebern statt u. beim höchsten Grade der Gefahr richten sich die Nasenflügel nach auswärts u. bewegen sich beständig. — In wie weit nun die Hautfarbe als diagnost. Hülfsmittel bei krankhaften Zuständen u. Vorgängen, besonders in Bezug auf die verschiedene Qualität u. Quantität der Säfte, berücksichtigt werden muss, spielt die äussere Nase wieder eine wichtige Rolle, da die sehr zarte u. feine, nur mit dünner Unterbreitung von Muskeln fest auf den Knochen u. Knorpeln aufliegende Haut derselben jede Farbeveränderung leicht bemerken lässt. Wie aber die Gestaltsveränderungen der Nase mehr auf die Intensität, den Charakter der Krankheit schliessen lassen, so verräth die Farbe mehr die Qualität, das Specifische. Im Allgemeinen zeugt eine Farbe der Nase, welche sich der blassen nähert, mit lebhafter Röthe des Uebergangs in die Schleimhaut, von einer gesunden u. kräftigen Körperbeschaffenheit. Eine bleiche kalte Nase, wie sie auch bei Gesunden, auf Einwirkung kalter Luft oder eines kalten Bades, noch mehr aber auf starke Gemüthsbewegungen, als Schrecken, Furcht u. s. w. folgt, findet sich überall vor, wo die Säfte von der Peripherie zurückgedrängt werden, wie bei der Ohnmacht, bei Krämpfen. In Faul- u. Nervenfiebern ist sie ein Zeichen der höchsten Kräfteerschöpfung, als plötzliche Erscheinung mitten im Verlaufe acuter Krankheiten, besonders bei acuten Exanthemen, oft ein Merkmal gestörter Krise. Eine eigenthümlich schmutzig-blasse, ins Grünliche schillernde, oft auch kreideweisse Nase mit auffallender Blässe des Ueberganges in die Schleimhaut findet sich bei Bleichsüchtigen; bleifarbige Nasenwinkel bei Wasseransammlung in der Brusthöhle u. dem Herzbeutel, bleifarbige Streifen an der Nase bei Stockungen im Pfortadersysteme, gelbliche Streifen bei galligen Affectionen, eine schmutzig-blasse Farbe bei gastrischen Störungen, dieselbe mit geröthetem Septum u. corrodirten Nasenlöchern bei der Scrophelkrankheit. Roth u. warm wird die Nase bei Congestionen nach dem Kopfe, bei entzündlichen Affectionen des Kopfes, des Halses, der Lungen u. s. w. Eine concentrirte Röthe auf der Nasenspitze bei sonst blasser Gesichtsfarbe zeigen häufig Phthisiker u. solche, die an Hydrothorax leiden, in welchem letzteren Falle bei bleifarbenen Nasenflügeln die Nasenspitze wohl auch blauroth ist. Dass die Trinker dunkelrothe, kupferfarbige, oft blaurothe u. mit glänzenden Knoten besetzte Nasen besitzen, ist allgemein bekannt. Bei Cholera, Blausucht ist die Nase blau; wird sie es beim Typhus, so verkündet sie den Tod. Bläulich u. kalt wird die

Nase öfters im Fieberfroste u. bei Krämpfen; schillert sie ins Blaue, so deutet sie, besonders wenn sich gleichzeitig keine Varicositäten vorfinden, auf Scorbut. Auch bei Hämorrhoidariern ist die Spitze der Nase gewöhnlich bläulich. Bei typhösen, fauligen und Schleimfiebern ist der Uebergang in die Schleimhaut mit einem braunen Pigment bedeckt, bei Katarrh u. andern Leiden der Schleimhaut, so wie bei Kindern, die an Würmern leiden, dieselbe Stelle sehr geröthet. — [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Jan. u. Febr. 1834. Nr. 4 u. 6.] (*Brachmann.*)

135. Ueber die sogenannten Eitermetastasen, mitgetheilt vom Prof. *Dr.* Robert Froriep in Berlin. Die von Parrot gemachte Entdeckung der Endosmose u. Exosmose, welche in physiolog. Hinsicht neues Licht über die Lehre von der Resorption u. Exsudation verbreitet hat, ist nicht minder geeignet, manche patholog. Vorgänge zu erklären. Dahin gehören insbesondere die sogenannten Eitermetastasen. Die Erscheinung der Endosmose u. Exosmose besteht aber darin, dass verschiedenartige Flüssigkeiten, die sich zu beiden Seiten einer thierischen Haut vorfinden, sich allmälig homogenisiren, indem von jeder Seite der Membran ein Theil der Flüssigkeit zu der andern herüberdringt, bis sie sich gegenseitig ausgeglichen haben, was auch selbst dann geschieht, wenn die Haut für dieselben Flüssigkeiten undurchdringlich ist, so lange sich blos eine derselben auf ihrer einen Seite befindet. Die Erklärung dieses Vorganges ist indess nicht in einer nur der thierischen Materie eigenthümlichen Durchdringlichkeit zu suchen, da dieselbe Erscheinung auch beobachtet wird, wenn statt einer thierischen Membran ein poröser mineralischer Körper als Scheidewand zweier Flüssigkeiten dient. Dass nun bei dem unmittelbaren Uebergange aufgelöster Theile in das Blut durch die Wände der Capillargefässe hindurch sowohl Endosmose statt finde, als einfache Imbibition, die auf dem Vermögen der Stoffe, sich in Flüssigkeiten gleichförmig auszubreiten, beruht, ist v. Dutrochet, u. dass diess sehr rasch geschehe, v. Müller durch Versuche nachgewiesen worden. Dieser schnelle Uebertritt aufgelöster Stoffe in die Capillargefässe so wie deren schnelle Verbreitung durch den Kreislauf erklärt auch ungezwungen den raschen Uebergang genossener aufgelöster Stoffe in den Harn. Damit nun aber Stoffe mittels der Imbibition durch die Wände der Capillargefässe zum Blute dringen können, müssen sie aufgelöst sein u. können nicht aus Kügelchen bestehen, denn die feinen Poren der Häute gestatten diesen den Durchgang nicht und wäre diess anders, so müsste fortwährend Blut aus den Gefässen heraustreten. Die Aufsaugung aller Flüssigkeiten von thierischen Geweben wird aber durch Endosmose nicht ganz erklärt, dazu bedarf es noch der Imbibition, die durch die Bewegung des Blutes beständig befördert werden muss, weil mit der Entfernung des Durchgedrungenen die Ursache der Imbibition unterhalten, die Sättigung aber immer wieder aufgehoben wird. Dadurch wird es auch begreiflich, wie Ueberfüllung der Blutgefässe die Resorption schwächen, ein Aderlass dagegen dieselbe beträchtlich beschleunigen kann. In wie weit die Resorption innerer Theile durch die Blutgefässe oder durch die Lymphgefässe bewirkt wird, ist noch durchaus zweifelhaft, aber so viel ausgemacht, dass Stoffe in Theilen resorbirt werden, in denen man bis jetzt noch keine Lymphgefässe entdeckt hat. Besondere Aufmerksamkeit verdient der Fall, wo Theilchen des organisirten Stoffes selbst zwischen den Capillargefässen schwinden, in sofern nämlich hierzu die Auflösung der Theilchen zwischen den Capillargefässen wesentlich nothwendig zu sein scheint. Nicht blos die Einsaugung geschieht nach den Gesetzen der Imbibition u. Endosmose, auch die Ausschwitzung der in thierischen Flüssigkeiten aufgelösten Stoffe ist ihnen unterthan. Während des Lebens hält die Resorption der Exsudation durch eine noch unbekannte organische Anziehung das Gleichgewicht, allein in krankhaften Zuständen wird dieses Gleichgewicht durch mannichfache Ursachen aufgehoben, so dass sich Wasser mit aufgelöstem Thierstoff u. Salzen in den Höhlen u. dem Zellgewebe ansammelt. Ein Gleiches geschieht nach der Verschliessung grosser Venenstämme. Indess erfolgt Ausschwizzung nicht blos nach den physikalischen Gesetzen der Imbibition, der Endosmose u. des Druckes im lebenden Körper, sonst müsste alles Aufgelöste durchdringen. Wenn sich in den Absonderungen Kügelchen vorfinden, die, wie schon bemerkt, durch die Wände der Capillargefässe nicht hindurchgehen können, so haben sie sich im Moment der Abscheidung gebildet. Nur bei der Menstruation scheint im Uterus eine solche Auflockerung der Capillargefässwände einzutreten, dass Kügelchen durch sie hindurchzugehen vermögen, da mit Ausnahme aller sonstigen blutigen Ausscheidungen blos in dem Menstrualblute unveränderte Blutkörperchen nachzuweisen sind. Finden sich diese bei andern blutigen Excretionen, so hat nicht blos Exsudation, sondern wohl meist Zerreissung statt gefunden oder wenigstens krankhafte Auflockerung der Gefässwände. Wenn aber das poröse Gewebe der Gefässwandungen nicht einmal den Blutkügelchen den Durchgang gestattet, so wird es noch viel weniger die noch einmal so grossen Eiterkügelchen durchlassen, die übrigens nicht etwa blos veränderte Blutkörperchen, sondern entweder abgestossene Theilchen der eiternden Oberfläche sind, oder sich erst im Momente der Abscheidung bilden. Daher ist auch eine Ausscheidung von in den Kreislauf gelangten Eiterkügelchen durch die Nieren oder in das Lungenparenchym unmöglich. Wohl aber können durch den Kreislauf in die Capillargefässe der Lungen gekommene Eiterkügelchen daselbst stocken und so, noch ehe sie aufgelöst werden, Veranlassung zu Entzündung und Abscessbildung geben; dann ist aber der entstehende Abscess lediglich das Erzeugniss der in dem Lungengewebe selbst eingetretenen

krankhaften Thätigkeit u. der herbeigeführte Eiter nur die Gelegenheitsursache. Eben so wenig ist an ein unmittelbares Austreten der in dem Blute weggeschwemmten Eiterkügelchen in die Pleurasäcke, in das Peritonaeum oder in die Höhle der Arachnoidea zu denken u. die Erscheinung der sogenannten Eitermetastasen ganz anders, als früher geschah, zu erklären. Es ist bekannt, dass eine Krankheit, die sich im Verlaufe einer andern schon vorhandenen entwickelt, bei ihrem Entstehen gewöhnlich in ihren Symptomen beeinträchtigt wird, so dass diese anfänglich oft kaum wahrzunehmen sind. Ferner ist es bekannt, dass durch die Entwickelung eines localen Entzündungs-, also gesteigerten Lebensprocesses eine manchmal sogar überwiegende Absonderungsthätigkeit selbst in entfernten Theilen des Organismus geschmälert oder ganz gehemmt wird, was von krankhaften Absonderungen eben so gut gilt, als von normalen, eine Thatsache, auf welche die derivirende Heilmethode basirt ist u. zwar sowohl zur Bezwingung innerer als äusserer Exsudations- und Eiterungsprocesse. So gut aber die Kunst im Stande ist, eine oft wohlthätige Ableitung nach der äussern Oberfläche des Organismus zu bewirken, vermag auch sicherlich die Natur ohne sie eine gleiche nach innen auszuführen, wenn gleich dann selten zum Heile der Kranken, u. dadurch erklärt sich die räthselhafte Erscheinung der Eitermetastasen. Findet nämlich an irgend einer Stelle der äussern Körperfläche, in einer Wunde, einem Geschwüre oder in Abscess- und Fistelhöhlen ein Eiterungsprocess statt und es entspinnt sich durch irgend eine Zufälligkeit in einem inneren Organe (meistens einem serösen Sacke) eine Entzündung, so bleibt die letztere gewöhnlich so lange unerkannt, bis sie bei ungehemmtem Fortschreiten das Uebergewicht über den früheren Eiterungsprocess gewinnt, der nun aufhört, während der neu eingetretene Entzündungsprocess in dem durch Krankheit schon geschwächten Organismus dem Ausgange in Eiterung rasch zueilt, deren Stelle manchmal auch nur seröse Exsudation oder gar blos die Anfangserscheinungen einer sehr heftigen Entzündung ohne bereits ergossene Entzündungsflüssigkeiten vertreten. Sonach dürften denn die Ansichten, nach denen man sich den allerdings auffallenden Process, der bei den sogenannten Eitermetastasen im Organismus statt finden mag, zu erklären suchte, aufzugeben sein u. in den oben entwickelten Ersatz finden. [Ebendas. 1834. Nr. 8 u. 9.] (*Brachmann.*)

186. **Ueber bösartige nachlassende und aussetzende Fieber**; von *Dr.* Gouzee, Médecin principal de l'armée et de l'hôpital militaire in Antwerpen. Nachdem der Vf. im Eingange erwähnt hat, dass die in Antwerpen endemischen Wechselfieber vergangenen Sommer sehr häufig gewesen sind u. sehr oft gefährliche Zufälle in ihrem Gefolge gehabt haben, berichtet er vier der bedeutenderen Fälle, u. benutzt sodann diese, so wie andere nicht aufgeführte, um die hauptsächlichsten Erscheinungen und Umstände anzugeben, welche bei der Unterscheidung solcher hinterlistigen u. bösartigen Fälle von anhaltenden Affectionen dienen können, wie folgt; doch darf dabei nicht vergessen werden, dass nur die Vereinigung mehrerer die Diagnose sicher stellen kann. — 1) Ein Anfall von bösartigem Wechselfieber folgt häufig auf einige Anfälle, die sich durch beunruhigende Erscheinungen, z. B. durch einen starken Kopfschmerz, einen unerträglichen Schmerz im Nacken, durch Ohnmachten, eine tiefe krankhafte Veränderung der Gesichtszüge, ein trockenes, stossweisses, anhaltendes Hüsteln u. s. w. bemerklich machen. Hier ist dann die Diagnose nicht schwierig. 2) In manchen Fällen aber gehen dem bösartigen Anfalle nur einige leichte Wechselfieberanfälle, oder selbst eine blosse Unpässlichkeit voraus. 3) Wenn in sumpfigen Gegenden, oder unter dem Einflusse einer atmosphärischen Constitution, die zu period. Affectionen u. vorzüglich zu bösartigen Wechselfiebern disponirt, bei Jemanden, der anfangs selbst nur an einer leichten Unpässlichkeit gelitten hat, plötzlich gefährliche Zufälle eintreten, so muss man auf seiner Hut sein, denn man kann in diesem Falle das Vorhandensein der Krankheit vermuthen. 4) Eine anhaltende Affection beginnt mit einem Froste, wie ein Wechselfieberanfall; wenn aber nach der Verminderung oder dem Aufhören der Zufälle diese in Folge eines neuen Frostes wiederkehren, so ist die Gegenwart des bösartigen Wechselfieb. nicht zweifelhaft. 5) Ein köstliches u. sehr gewichtiges Zeichen ist ein, nach Verfluss einiger Stunden eintretender, mit dem Verschwinden der Zufälle zusammentreffender, Duft oder allgemeiner Schweiss. 6) Es kann über das Vorhandensein der Krankh. kein Zweifel statt finden, wenn die Zufälle zu bestimmten Stunden u. Tagen eintreten. 7) In den dunkeln Fällen kann man sich durch die Besichtigung des Urins helfen, der meistentheils braun, mit einem ziegelrothen Sediment versehen ist. 8) In der Regel steht während oder nach einem bösartigen Wechselfieberanfalle der Zustand der Zunge nicht mit der Gefährlichkeit der Zufälle im Verhältniss. 9) Die Blutentziehungen scheinen oft wenig Einfluss auf das Uebel zu haben, indem die Anfälle dadurch in ihrem Verlaufe nicht gestört werden. 10) Es verfliessen oft lange Zeiträume, selbst in sumpfigen Gegenden, ohne dass ein bösartiges Wechselfieber zum Vorschein kommt. Wenn nun hierauf die atmosphärische Constitution ihre Erzeugung begünstigt, so können die zuerst auftretenden den aufmerksamsten Arzt täuschen, wenn er, wie es manchmal geschieht, keinen Anhaltepunkt finden kann, der sein Urtheil leitet. [Archiv. gén. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

187. **Ueber eine typhusartige Fieberepidemie, die zu Bischoffsheim am Niederrhein in den Monaten Aug., Septbr. u. Octbr. 1832 geherrscht hat, nebst einigen Betrachtungen über den Grad des Vertrauens, was den bis jetzt bei**

der Behandlung dieser Krankheit angewendeten verschiedenen Methoden zu schenken ist; von *Dr.* M. Ruef. Zwei sehr beherzigenswerthe Aussprüche, wovon der eine dem verstorbenen Dance angehört u. so lautet: „Wenn wir unsere Beobachtungen in Masse überblicken", sagt er am Schlusse einer Reihe von Artikeln über die gefährlichen Fieber in dem Arch. gén. Févr. 1831, „so finden wir einer Seits, dass die Behandlungen sowohl durch die tonischen Mittel, als durch die Blutentziehungen, als durch die Evacuantia entweder verderblich oder wirkungslos, oder nur vorübergehenden oder zweifelhaften Erfolg hatten; anderer Seits, dass die Heilungen, wenn sie statt fanden, in der Regel spontan geschahen, manchmal durch ganz offenbare natürliche Krisen, u. diess in den schlimmsten Fällen, wo die erwähnten Behandlungen völlig erfolglos geblieben waren. Ist es also nicht ganz klar, dass man, wenn unsere Beobachtungen genau, wenn wir bei der Ableitung der Folgerungen, die sie enthalten, streng zu Werke gegangen sind, im Allgemeinen alle diese Behandlungen aufgeben, u. sich einzig u. allein auf eine wohl verstandene exspectative Methode beschränken muss?" — und die andere von dem Prof. Chomel ausgeht, nach welchem trotz der entgegengesetztesten Behandlungen im Hôtel-Dieu u. in der Charité die Sterblichkeit beim typhusartigen Fieber beinahe die nämliche, d. h. einer von vier, war, wobei er hinzufügte, dass es wohl ein interessanter Versuch sein dürfte, die Heilung der Kranken blos den Kräften der Natur zu überlassen, — haben den Vf. bestimmt, das Resultat seiner Beobachtungen, die zur Lösung dieser prakt. Frage beitragen können, dem Publicum mitzutheilen.

Der Vf. begab sich am 2. Octbr., auf die Einladung des Präfecten des Niederrheins, nach Bischoffsheim, um mit dem Cantonalarzte Blum die Typhuskranken zu behandeln. Es fanden sich am 3. Octbr. im Ganzen 95 Kranke vor, verstorben waren bis dahin 22. Der Ort selbst liegt sehr gesund, die Strassen sind reinlich u. luftig, u. die Häuser in gutem Zustande; die Einwohner, 1680 an der Zahl, leben einfach u. sind wohlhabend. Es liessen sich nur 2 Ursachen auffinden, die zur Entwicklung der Epidemie beigetragen haben konnten, einmal die Lage des Kirchhofes mitten in der Stadt, im volkreichsten Viertel (in den zunächst um den Kirchhof gelegenen Häusern fanden die meisten Erkrankungen u. Todesfälle statt); sodann die Beschaffenheit der Wasserleitungsröhren, die von Holz sind u. nicht sehr tief unter Schwindgruben u. Düngerpfuhlen weggehen. — Die Krankheit hatte einen contagiösen Charakter, so dass sie sich, im obern Theile der Stadt entstanden, von Haus zu Haus verbreitete, u. meistentheils mehrere Glieder einer Familie befiel. Auch wurden drei auswärtige Personen, die ihre kranken Verwandten besucht hatten, bei ihrer Nachhausekunft von der herrschenden Affection ergriffen, von denen zwei starben. Es wurden vorzugsweise die zwischen 8 u. 25 J. alten Individuen befallen, u. zwar mehr weibliche als männliche. — Der Verlauf der Krankheit war meistentheils folgender: Stadium der Vorläufer. Zustand von Mattigkeit u. Schwäche; Frösteln mit darauf folgender Hitze; Steifigkeit des Nackens; Oppression der Brust; Kopfschmerz über den Augenhöhlen; Schwerhörigkeit; manchmal Diarrhöe, Vomituritionen, Erbrechen, intensiver Durst, rothe Zunge, ungleicher u. sehr veränderlicher, u. bisweilen von der gewöhnlichen Häufigkeit nicht sehr abweichender Puls. — Stadium der Reizung. Stärkerer Kopfschmerz, tiefes Coma; andere Male ein wüthendes Delirium. Augen lebhaft u. verstört; noch beträchtlichere Schwerhörigkeit; Haut trocken u. brennend; Zunge trocken u. wie verschrumpft, manchmal feucht; Zunge u. Zahnfleisch mit einer russigen Materie bedeckt; Bauch beim Anfühlen empfindlich; Puls veränderlich; momentaner Frieselausschlag, vorzüglich in der Nähe der Schlüsselbeine. — Stadium der Schwäche. Permanentes Delirium; comatöser Zustand; kleiner, zusammengezogener u. schwacher Puls; kurze u. beschleunigte Respiration. Verschiedene Ausschläge: bald Friesel, bald Petechien; Stuhl- u. Harnabgang unwillkürlich; Zittern der Kinnladen; Sehnenhüpfen; Flockenlesen; Meteorismus des Unterleibs; Ohnmacht; Kälte der Extremitäten; Tod. (Zu bemerken ist noch, dass fast alle Kranke einige Symptome einer Art wesentlichen Friesels darboten, der aber dort so endemisch ist, dass er fast alle gefährlichen Krankheiten begleitet.) — Von den oben angeführten 95 Kranken waren wenigstens 23, die fast sämmtlich alle Stadien der Krankh. durchlaufen, in voller Wiedergenesung u. ohne Hülfe der Kunst geheilt worden waren. Die meisten von ihnen genasen unter dem Einflusse einer starken Krise durch den Schweiss (zweimal durch ein Nasenbluten und einmal durch Parotisgeschwülste). Da die Natur allein die Heilung besorgte, so wurde für den Moment eine blos exspectative Methode beobachtet, u. die Natur in ihren heilsamen Anstrengungen nur erforderlichen Falles unterstützt. So wurde der Schweiss durch einen Lindenblüthenaufguss, dem man von Zeit zu Zeit etwas essigs. Ammoniak zusetzte, befördert. War die Haut scharf u. brennend, so wurden Waschungen mit Wasser u. Essig gemacht. Bei den in der Regel langwierigen Wiedergenesungen war eine substantielle Nahrung immer sehr dienlich. Bei diesem Verfahren starben von 110 Kranken nur 7. Die Thatsachen sprechen lauter als alle Betrachtungen über diesen Gegenstand. [Gaz. méd. de Paris. Janv. No. 3. 1834.] (*Schmidt.*)

138. Fall von einer Gehirnentzündung mit Lähmung der Empfindung und Bewegung bei einer chlorotischen Person; von Vidal (aus Poitiers). Eine chlorot. 25jähr. Frau bekam am 26. Septbr. 1833 auf der linken Seite des Kopfes, im Niveau des Seiten-

wandbeins, durch das Umstürzen einer Leiter einen sehr heftigen Schlag, worauf sie beinahe 3 Stunden bewusstlos blieb. Es wurde ein sehr reichlicher Aderlass gemacht, worauf die Kranke wieder zu sich kam, und sich über einen sehr lebhaften Schmerz an der getroffenen Stelle beklagte, wo die behaarte Kopfhaut keine Continuitätslösung darbot, aber eine Beule von dem Volum einer welschen Nuss bildete. Sie brachte die Nacht schlaflos zu, beklagte sich den andern Tag über allgemeines Unwohlsein und Verlust des Appetits, und war besonders darüber sehr unruhig, dass sie 15 Stunden von Paris und von ihrer Familie entfernt war. Als die zweite Nacht nicht besser vorüberging, fuhr die Kranke mit der Diligence nach Paris zurück. Sie bekam unterweges 3 Ohnmachten u. der Kopfschmerz hatte sich verstärkt. V. sah sie 1 Stunde nach ihrer Ankunft; sie war blässer als gewöhnlich, schien angegriffen und abgeschlagen zu sein; der Puls war klein, aber nicht häufig; es fand sich keine Spur von Verletzung äusserlich am Kopfe u. die Blutgeschwulst war gänzlich resorbirt. Es wurden blos Senfkataplasmen um die Füsse, Limonade zum Getränk, u. Ruhe im Bette verordnet. Den Tag darauf, am 29., befand sich die Kranke etwas besser; allein der Kopfschmerz war eben so heftig u. erstreckte sich nun auch auf die ganze rechte Seite des Kopfes. Die rechte Seite des Halses u. der rechte Arm waren der Sitz eines beginnenden Stupor; der Puls war klein. Da der Kranken auf dem Lande viel Blut entzogen worden war und der Zustand von Anämie, worin sie sich befand, wegen eines zweiten Aderlasses am Arme einige Besorgniss einflösste, so liess V. 10 Blutegel an jedem innern Knöchel setzen, nach dem Abfalle der Blutegel ein Fussbad nehmen und gegen Abend ein abführendes Klystir geben. In Folge eines Aergers über ein Dienstmädchen, den sie noch an demselben Tage hatte u. der sie dahin brachte, dass sie aufstand u. sich selbst die Blutegel applicirte, hatte sie eine ausserordentlich unruhige Nacht u. gegen 2 Uhr des Morgens einen nervösen Anfall, auf den etwas Ruhe folgte. An dem folgenden Tage zeigte sich gegen Abend eine neue Reihe von Symptomen. Der Schmerz hörte in der linken Seite des Kopfes gänzlich auf u. machte sich nur in der rechten Seite fühlbar; hierauf nahm der des Halses zu u. erstreckte sich über die ganze obere u. untere Gliedmasse der rechten Seite. Die Kranke verlor bald ihr Bewusstsein, die Respiration wurde hörbar, beschleunigt, der Puls sehr häufig, die Arterie war ziemlich voll u. gab 130 Schläge in der Minute. Das Gesicht war bleich, der Anfang der Schleimhäute ganz entfärbt; der linke Arm wurde der Sitz von Contracturen u. intervallsweise von convulsivischen Bewegungen ergriffen. Nichts vermochte die Kranke aus diesem Zustande von Unempfindlichkeit zu reissen. Schon sollte nach einer Consultation mit mehreren Aerzten ein Aderlass gemacht werden, als die meisten Zufälle aufhörten u. nur der Kopfschmerz, welcher sich verstärkt hatte, übrig blieb; während der Schmerz der rechten Körperseite sich in einen Stupor, später in wahre Lähmung umwandelte. Es wurde ein Aderlass gemacht, der aber sehr wenig Erleichterung verschaffte; es verlor die Kranke 2mal in der Nacht aufs Neue ihr Bewusstsein, wobei zu gleicher Zeit Contractur u. convulsivische Bewegungen in den linken Gliedmassen statt fanden. Am 1. Octbr., wo noch der *Dr.* Piorry hinzugezogen wurde, kam man überein, in dem Verlaufe des Tages noch ein- oder zweimal zur Ader zu lassen, wenn die Lähmung Fortschritte machte. Da diess wirklich geschah, so wurde zu Mittage ein 2. Aderlass gemacht, der den Kopfschmerz zu vermindern und die Lähmung zu hemmen schien; da aber gegen Abend diese Zufälle wieder zunahmen, so wurde ein 3. Aderlass gemacht, der wenig oder keine Wirkung hervorbrachte. Das entzogene Blut war an Faserstoff arm, der Blutkuchen bleich, nicht sehr umfänglich, besonders der vom letzten Aderlasse, welcher kaum den dritten Theil des Volums des entzogenen Blutes bildete, während das Serum die beiden andern Drittel ausmachte. Am 2. Octbr. war die ganze rechte Seite empfindungs- und bewegungslos, die Kranke konnte mit dem rechten Auge die Gegenstände nicht unterscheiden, obschon die Pupille nichts Besonderes darbot. In dem Verlaufe des Tages hatte die Kranke mehrere convulsivische Anfälle mit Verlust des Bewusstseins, die denen glichen, die sie für gewöhnlich hatte, aber ausserdem noch oft von Flockenlesen und manchmal von Delirium begleitet wurden. (Es wurde unter dem untern Winkel des linken Schulterblattes ein breites fliegendes Vesicator u. auf die Waden Senfteige gelegt.) Die Nacht liess sich ziemlich gut an, als die Kranke plötzlich in eine der tiefsten Ohnmachten verfiel, aus der sie nur durch Begiessen des Gesichtes mit kaltem Wasser und Kitzeln der Nase mit einem Federbarte gezogen werden konnte. Am 3. wanderte der Kopfschmerz auf das Hinterhaupt u. es schien die Empfindung in die gelähmten Gliedmassen zurückzukehren; es fanden einige Anfälle, wie der obige, statt, in der Zwischenzeit aber befand sich die Kranke wohl. Um die Art von Periodicität, die sich in der Wiederkehr der Anfälle äusserte, zu bekämpfen, wurde das schwefelsaure Chinin in der Gabe von 6 Gran des Abends u. Morgens verordnet. Am 4. hatte sich der Kopfschmerz ausnehmend verstärkt u. auf beide Seiten des Kopfes zu gleicher Zeit ausgedehnt. Es hatte sich bei der Kranken ein exaltirter Zustand eingestellt, doch kehrte in der Nacht die Ruhe wieder u. sie hatte etwas Schlaf. Den Tag darauf fing die Kranke den gelähmten Fuss u. Unterschenkel wieder zu bewegen an, und beklagte sich über ein lästiges Gefühl von Hunger in der Gegend des Magens, was durch etwas Fleischbrühe beseitigt wurde; das schwefelsaure Chinin wurde fortgesetzt. In den folgenden Tagen dauerte das Besserbefinden fort, die Lähmung verschwand allmälig u. die Kranke ass mit

Appetit immer festere Nahrungsmittel, am 12. war die Lähmung völlig verschwunden; der Kopfschmerz hatte seine frühere Stelle, nämlich die linke Seite des Kopfes wieder eingenommen, und wurde von Ohrensausen begleitet; am 14. traten bei der Kranken in Folge eines Verdrusses Erbrechen der Nahrungsmittel u. 2 Anfälle wie die obigen, wovon einer sehr stark war, ein. Da am 18. der Kopfschmerz noch sehr hartnäckig war, so wurden 2 kleine fliegende Vesicatore hinter jedes Ohr gelegt, die zwar eine bedeutende Erleichterung bewirkten, nach deren Vernarbung aber der Kopfschmerz, immer von Ohrensausen begleitet, wiederkehrte. Am 26. legte man ein Vesicator auf den Oberarm u. seit dieser Zeit scheint die Wiedergenesung vollkommen zu Stande gekommen zu sein. [Es dürften in diesem Falle die nervösen Anfälle wohl durch die übermässigen Blutentziehungen herbeigeführt oder wenigstens verstärkt worden sein, da sie bei der später angewendeten nährenden Diät verschwanden.] [Journ. des connaiss. méd. chir. Livr. 5. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

139. **Beobachtung einer acuten Entzündung der rechten Submaxillardrüse mit darauf folgendem Brand und Tod.** Von *Dr.* Ruyer zu Senones. Das Individuum war 51 Jahre alt, von hervorstechend nervöser Natur, hatte grosse Beschwerden erduldet u. verschiedene Male sein Vermögen verloren. Unter diesen Widerwärtigkeiten war seine Gesundheit blos durch Katarrhe, die den gewöhnlichen Mitteln leicht wichen, einige Male gestört worden. Den 24. Dec. 1829 legte der Kranke zu Pferde u. im Regen 4 Stunden Wegs in kurzer Zeit zurück, worauf er den Abend des folgenden Tages Frösteln u. in der rechten Seite der Unterkinnlade umherziehende Schmerzen verspürte. Den 26. Abends war die rechte Maxillardrüse wie ein kleines Hühnerei angeschwollen, roth, heiss und empfindlich. Pat. konnte die Zunge nicht gut bewegen, u. war die Nacht unruhig, fast ohne Schlaf gewesen. Es wurden Blutegel um die kranke Drüse gesetzt u. dann erweichende Kataplams übergelegt. Die Krankheit dauerte bis zum 5. Jan. 1830. Vom 27. Dec. an war der Zustand fieberhaft u. die Geschwulst so gross geworden, dass sie die Zunge umkehrte und ganz auf die linke Seite drängte u. das Schlingen beschwerlich wurde. Bei der vermehrten Röthe u. Hitze der Geschwulst u. bei dem harten u. beschleunigten Pulse entzog man am rechten Arme 12 Unz. Blut, und gab eine Salzauflösung und ein Klystir. Allein die Geschwulst nahm dessenungeachtet zu u. füllte fast die ganze Mundhöhle aus; auch der Durst mehrte sich wieder, wie auch die Schnelligkeit des Pulses. Es wurden denselben Tag nochmals 15 Blutegel an den heftig entzündeten Hals gesetzt, u. erweichende Umschläge und Gurgelmittel verordnet. Die Nacht bis zum 28. war noch unruhiger verlaufen, der Puls war hart u. schlug 130mal, die Stimme war weg u. aus dem Munde floss klebriger u. zäher Schleim. Die Geschwulst hatte äusserlich zugenommen. Man liess noch ein Senffussbad nehmen, was dem Kranken wohl bekam. Ueberhaupt wurden von jetzt an alle Zufälle milder u. am 31. Dec. war die Geschwulst im Munde nicht mehr so gross u. äusserlich weniger hart; man entdeckte sogar eine kleine Eiteransammlung; allein der Pat. wollte die Geschwulst nicht aufschneiden lassen. Man bemerkte Entzündung im Grunde des Mundes. Am Abende desselbigen Tages kam aus dem gebildeten Abscesse Eiter von schlechter Beschaffenheit u. übeln Geruche. In der Nacht floss noch mehr Eiter aus, und beim Drucke an den untern Theil des Kinnes war der Abfluss desselben in die Mundhöhle noch beträchtlicher. Den ganzen Tag des 1. Jan. floss viel Eiter ab u. Abends war der Puls bis auf 80 Schläge gefallen. Allein die Nacht war unruhig, den 2. Jan. waren die Lebenskräfte sehr gesunken, der Puls klein und auf 120 Schläge gekommen. Das Schlucken ging beschwerlich u. der Eiterherd hatte sich ansehnlich vergrössert. Den 3. Jan. wurde die Geschwulst äusserlich noch geöffnet, wobei gegen 5 Unzen wenig dicker, grüner, fast schwarzer, übelriechender Materie abflossen. Auf die Wunde wurde ein Umschlag von ½ Unze rother Chinarinde, 24 Gran schwefelsauren Chinins, 30 Tropfen Schwefelsäure u. Roggenmehl gelegt. Pat. fühlte sich nach der Operation erleichtert, aber Abends war der Puls schwach und hatte 180 Schläge. Das Schlingen machte immer noch Beschwerde, die Kräfte hatten sich gehoben, die Wandungen des Abscesses waren sehr zusammengefallen u. schienen sich zu vereinigen. Man legte mit starkem Chinadecocte getränkte Compressen auf, und liess Mandelmilch u. Hühnerbrühe trinken. Die folgenden zwei Tage sanken die Lebenskräfte unter fortwährender Eiterung immer mehr. Eine zweite Oeffnung wurde ohne Nutzen in die Geschwulst gemacht. Den 5. Januar wurden die Wundränder schwarz u. Pat. starb in einem kalten u. sehr starken Schweisse. — Vierzehn Stunden nach dem Tode fand man bei der Section Folgendes als bemerkenswerth. An der vordern u. rechten Seite des Halses war die Haut braun, fast schwarz, u. es befand sich hier der gangränöse Herd, der bis hinter das rechte Schlüsselbein reichte, wo er sich an das Rippenfell lehnte, u. in seiner Breite Alles zerstört hatte, was zwischen den beiden M. sterno-cleidomastoidei liegt. Der wenige Eiter, welchen er einschloss, war schwarz u. sehr stinkend. Die Zungen- u. Halsmuskeln waren theils ganz, theils halb zerstört, theils entartet, überhaupt hatten blos Gefässe und Nerven der zerfressenden Materie widerstanden. Die Zunge war widernatürlich gross, die Glandula sublingualis grösstentheils, die maxillaris ganz geschwunden. Der Knochen, welcher letztere Drüse deckt, sah erdfahl u. schmutzig-gelb; sein Periosteum war durch die Eiterung zerstört. An diesem Theile der Kinnlade bemerkte man viel kleine rauhe Stellen, als beginnende Caries. Der

hintere Theil des Pharynx war leicht entzündet; ausserdem fand man nichts Krankhaftes.

Berichterstatter meint, dass die Krankheit einen ganz andern Gang genommen haben würde, wenn sich Pat. früher der nichtschmerzhaften Operation unterzogen hätte. Der schlechte Eiter wäre gleich abgeflossen u. nur in geringer Quantität absorbirt worden. Noch besser hätte man gethan, die ganze Drüse gleich anfangs zu exstirpiren [was wir bezweifeln, wenn es wahr ist, was Berichterstatter glaubt, dass ein Principe septique in den Säften des Kranken Ursache jenes patholog. Processes gewesen sei. Denn in diesem Falle hätte die Exstirpation der afficirten Drüse den ganzen Vorrath von Krankheitsstoff nicht wegnehmen können, weil er, in der Drüse noch nicht ganz abgesetzt, wahrscheinlich die ganze Säftemasse geschwängert hatte, und sich, nach Wegnahme der Drüse, einen andern Herd gesucht u. ihn gefunden haben würde, gerade wie es nach der Exstirpation skirrhöser Drüsen zu geschehen pflegt. Ohne Zweifel war das ganze Drüsensystem des Pat. mehr oder weniger ergriffen, u. die Wissenschaft hat zu bedauern, dass es ununtersucht blieb.] Das erwähnte Principe septique als Krankheitsursache anzunehmen, hielt Berichterstatter für um so mehr sich berechtigt, da ein Bruder des Pat. ohne sichtbare Veranlassung u. auf eine unbegreiflich schnelle Weise Gangrän der Zehen bekam, u. daran nach 3 Tagen starb. [Beide hatten also eine Diathesis gangraenosa.] [Revue méd. Janv. 1834.] (*Voigt.*)

140. Medicinische Beobachtungen von Ch. Warburton Riggs. — Contraction des Brustkastens in Folge einer Entzündung der Pleura. Ein Mann von 27 J. zeigte folgende pathologische Erscheinungen: grosse Abmagerung, Angst in den Gesichtszügen, beschleunigtes Athemholen, einen häufigen kurzen Husten mit wenig Schleimauswurf, schwache Stimme, abgebrochene Rede, kleinen härtlichen Puls von 110 Schlägen, erhöhete Hauttemperatur, reichlichen Morgenschweiss an Stirn und Brust; Stuhlausleerung ziemlich regelmässig; der Kranke kann nicht auf der rechten Seite liegen, schläft schlecht, träumt viel u. ängstlich. Die ganze linke Seite des Thorax giebt, percutirt, einen dumpfen Ton, die rechte dagegen eine ungewöhnlich starke Resonanz; links expandirt sich die Brust kaum bemerkbar, rechts im Verhältnisse bedeutender. Das Stethoskop zeigt links mangelndes Respirationsgeräusch, mit Ausnahme der Subclavial-, Acromial- u. obern Scapulargegend, wo es jedoch schwach wahrzunehmen ist; auf der gesunden Hälfte ist es ungewöhnlich laut; Herzbewegungen in der Gegend der normal liegenden Spitze sichtbar, der Impuls über den grössern Theil der linken Brust zu hören. Nachstehendes ward über den seitherigen Krankheitsverlauf gemeldet. Vor ungefähr 10 Wochen hatte sich nach wiederholten Anstrengungen u. Erkältungen in einer Nacht ein heftiger, stechender Schmerz unterhalb der linken Brustwarze plötzlich entwickelt; es ward blos heiss gemachtes Salz auf die schmerzhafte Stelle aufgelegt; nach 2 Tagen war unter Gefühl, als wenn in der linken Seite der Brust etwas losgegangen wäre, der Schmerz plötzlich gewichen. Seit dieser Zeit blieb ein unangenehmes Gefühl zu beiden Seiten am untern Ende des Brustbeins zurück; ein gleiches Gefühl soll jedoch schon 2 Tage vor dem heftigen Schmerzanfalle bemerkt worden sein. Der Kranke war ohne Erfolg, als an einer Unterleibskrankheit leidend, behandelt worden, u. hatte ein Vesicatorium auf die epigastrische Gegend legen müssen. R. erkannte die Krankheit als durch einen Erguss in die linke Pleurahöhle bedingt, u. wurde vorzüglich durch die Anwendung des Stethoskops in seiner Diagnose bestärkt; so zeigte sich bei Auscultation auf der obern Scapulargegend sogleich, wenn der Kranke sich rückwärts beugte, ein Fehlen des Respirationsgeräusches, was bei einer vorwärts gebeugten Stellung, wiewohl etwas schwach, gehört wurde. Kleine Gaben Mercurialpillen, mit Squilla, u. ein Blasenpflaster auf die linke Seite hatten nach 7 Tagen schon eine bedeutende Erleichterung bewirkt. Der Kranke konnte ohne Beschwerden auf der rechten Seite liegen; der Athem war natürlicher geworden, Husten u. Auswurf fast gänzlich beseitigt. Puls 100. Mit derselben Behandlung ward fortgefahren, der Erguss verschwand immer mehr, die Resonanz bei der Percussion u. das respiratorische Geräusch kehrten aber nicht wieder. Im Verhältnisse, wie die Absorption zunahm, entwickelte sich dagegen eine Contraction des Brustkastens, welche seit längerer Zeit (2 Monaten) sich unverändert erhalten hat. Die kranke Seite ist jetzt um $\frac{3}{4}$ Zoll eingesunken, u. zeigt bei der Respiration keine Bewegung, die rechte Seite dagegen eine Steigerung derselben. Der Kranke athmet asthmatisch, die rechten Respirationsmuskeln scheinen durch verstärkte Thätigkeit den Lungenflügel ihrer Seite in seiner doppelten Function zu unterstützen. Verhält der Kranke sich ruhig, so hat er 25 Inspirationen in einer Minute, die geringste Anstrengung aber, selbst Sprechen, bewirkt eine bemerkbare Acceleration. Das Schulterblatt der eingesunkenen Seite steht von dem hintern Theile der Rippe ab, u. ist mehr nach vorn u. unten gedrängt. Sehr schwach kann die Respiration unter dem Schlüsselbeine gehört werden, das Geräusch nimmt nach u. nach bis zu dem Raume der 4. u. 5. Rippe ab, wo es ganz schweigt; eine gleiche Ausdehnung zeigt es auch bei Untersuchung des Rückens. Der Ton beim Percutiren verliert in gleichem Verhältnisse von oben nach unten an Resonanz. Der Vf. ist der Ueberzeugung, dass vor dem Anfalle von heftigen Schmerzen, welcher nur eine Verstärkung des Uebels anzeigte, schon eine latente Entzündung dagewesen sei; das augenblickliche Nachlassen des Schmerzes verrieth den Eintritt eines blutigen oder blutig-serösen Ergusses; demnach kam zu der latenten Pleuresie eine Pleuresia acuta haemorrhagica, (Laennec), welche durch die innere Hämorrhagie sich entschied. Was nun die Contraction des Brust-

kastens anlangt, so glaubt R., dass nicht blos auf mechanischem Wege, wie LAENNEC es erklärt, durch Degeneration der Pleura in eine fibröse oder cartilaginöse Haut u. durch einen Agglutinationsprocess der veränderten Pleura pulmonalis mit der costalis, das Einsinken des Thorax nach Pleuresien bedingt werde, sondern er hält dafür, dass auch ein Theil dieser Ursache in dem durch anhaltenden Druck verringerten Expansionsvermögen der Lunge zu suchen sei; wenigstens ist ihm früher ein Fall vorgekommen, wo bei eingesunkenem Thorax keine Spur einer Verwachsung der Pleura costalis u. pulmonalis nach dem Tode entdeckt werden konnte. [Dublin J. T. V. No. 1. März 1834.] (*Braune.*)

141. Ueber das Gefährliche der Abführ- u. Brechmittel bei der Enteromesenteritis; von J. BOUILLAUD. Der Vf. berichtet einen Fall von einem Studenten der Medicin, bei dem sich ungefähr seit 10 — 12 Tagen Uebelbefinden, Appetitlosigkeit u. Kopfschmerz eingestellt hatten, u. welcher, um diesen Zustand zu beseitigen, Epsomer Salz, hierauf abführende Klystire, später endlich ein Brechmittel nahm. Sein Zustand verschlimmerte sich ausserordentlich. Ein herbeigerufener Arzt u. später der Vf. fanden alle Symptome einer Enteromesenteritis typhoides, und der Kranke starb trotz der Blutentziehungen. Der Vf. giebt den tödtlichen Ausgang der obigen Behandlung Schuld u. nimmt dabei Gelegenheit, vor der neuerlich in Frankreich wieder in Aufnahme gekommenen alten Methode bei der Behandlung der sogenannten wesentlichen Fieber zu warnen. [Journ. hebd. Janv. N. 2. 1834.] (*Schmidt.*)

142. Entzündung der Symphysis sacroiliaca. Von *Dr.* FR. H. RAMSBOTHAM. Eine Frau, die schon oft geboren hatte, hatte die ganze Nacht hindurch heftige, sehr schmerzhafte Wehen gehabt, u. war gegen Morgen von einem todten hydrocephalischen Kinde entbunden worden, dessen Kopf 16" im Umfange hatte u. 1 Pinte Flüssigkeit enthielt. Das Becken der Mutter war zwar sehr geräumig, aber der Kindeskopf hatte sich beim Eintritte in den Beckenkanal vermöge des Abstandes u. der Verschiebbarkeit der Schädelknochen unter einander in alle unregelmässigen Ausbiegungen der Beckenhöhle fest eingefügt, u. mehrere Stunden lang darinnen verweilend, auf alle Theile innerhalb derselben gedrückt. Am 3. Tage nach der Entbindung fand Vf. die Pat. von starkem Fieber befallen; sie hatte heftige Schmerzen an der einen Seite in der Gegend der Symphysis sacro-iliaca, so dass sie sich nicht ohne die grösste Anstrengung rühren, noch den geringsten Druck daselbst ertragen konnte. Diese Umstände, mit der vorhergegangenen Entbindung zusammengehalten, erlaubten keinen Zweifel über die Diagnose. Ungeachtet der angewandten allgemeinen u. örtlichen Blutentziehungen, Bähungen, Salzmischungen u. Abführmittel hielt die Entzündung so hartnäckig an, dass Pat. erst nach 2 Monaten das Bett verlassen konnte, worauf noch mehrere Monate lang eine grosse Schwäche im Gelenke zurückblieb, welche die Bewegungen sehr beschwerte, ja selbst schmerzhaft machte. [London med. Gaz. for Dec. 1833. Part. II. Vol. II. Novbr. 9.] (*Scheidhauer.*)

143. Impfung der Kühe mit Vaccine von Kindern u. Abimpfung von den künstlichen Kuhpocken. Bei Aufzählung einiger neueren Versuche, durch Impfung der Kühe mit Menschenpocken neue Vaccine zu gewinnen, macht *Dr.* MAGLIARI folgende Bemerkung: Ich weiss nicht, ob man je bei uns (im Königreiche beider Sicilien) Kühe mit Pockengift eingeimpft habe. Dagegen ist es seit 1806 bis dato etwas Alltägliches, Vaccine von Kindern auf die Kuh zu verpflanzen u. von der erzeugten Pustel wieder andere Kinder zu impfen. Dieser Process gelingt vollkommen u. wir haben ihm zweifelsohne das Freibleiben von jenen bösartigen Varioloidenepidemien, die andere Länder heimsuchen, zu verdanken. [l'Osservatore medico di Napoli. 1833.] (*Güntz.*)

144. Beobachtungen von Tuberkelbildung im Gehirne, von *Dr.* ROMBERG. 1) Die 4jähr. W. M. hatte seit einem in ihrem 2. J. überstandenen Scharlachfieber täglich mehrmals wiederkehrende Anfälle von Kopfschmerz u. zwar in der Stirn, bei denen es, wenn sie recht heftig waren, zum Würgen u. Erbrechen kam. Uebrigens war das Kind theilnahmlos, zur Schlummersucht geneigt, abgemagert, hatte einen starken aufgetriebenen Leib, gelbe, welcke u. dürre Haut, unregelmässigen Appetit u. litt gewöhnlich an Verstopfung. Aufrechte Stellung, ohne Stützung des Kopfes, Hin- u. Herbewegen desselben vertrug Pat. nicht lange. Jede Behandlung blieb erfolglos. Die Kranke wurde immer hinfälliger, fieberte, verfiel in tiefen Sopor u. starb nach dem Einsinken des Leibes u. dem Eintritte von Convulsionen des rechten Armes. Leichenbefund. Lymphat. Exsudationen auf der Arachnoidea, die Hirnsubstanz fest, die Medullargefässe injicirt, die Seitenventrikel erweitert, in ihren Wandungen erweicht u. voll von Serum; auf der untern Fläche der beiden Hemisphären des kleinen Gehirns vier harte, gelbe Tuberkel, zwei grössere u. zwei kleinere, die Leber sehr gross und blass, die Mesenterialdrüsen angeschwollen, hier u. da bereits erweichte Tuberkelmasse. — 2) A. S., 5 J. alt, in körperlicher u. geistiger Hinsicht zurückgeblieben, selbst der Sprache noch nicht ganz mächtig, abgemagert, mit aufgetriebenem Leibe, litt seit länger als einem Jahre an Kopfschmerzen, hauptsächlich in der Stirngegend. Endlich trat Sopor ein u. nach dem Ausbruche heftiger Convulsionen erfolgte der Tod. Leichenbefund. Die Gefässe der Dura mater, Pia mater u. Medullarsubstanz strotzend, die Arachnoidea längs der Sichel mit lymphat. Exsudaten besetzt, die Centraltheile des Gehirns erweicht, die Ventrikel mit seröser Flüssigkeit überfüllt. Im Lobus semilunaris der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns ein harter, gelblicher Tuberkel, im Marklager derselben Hemisphäre ein kleinerer, die Mesenterialdrü-

sen sehr vergrössert mit gleichzeitiger Tuberkelbildung. — 3) Der 5jähr. W. E. hatte schon seit längerer Zeit ein träumerisches Wesen an sich und einen schwankenden Gang. Eine von Geburt an vorhandene Nasenblennorrhöe war seit einem halben Jahre verschwunden, statt ihrer hatten sich reissende Schmerzen im rechten Ohre eingefunden; später kamen noch Erbrechen, besonders bei aufrechter Stellung des Kopfes, Verstopfung, Betäubung, Fieber hinzu. Der Leib sank ein, der Puls wurde langsam, die Respiration ungleich, das Sehvermögen erlosch, die Pupillen erweiterten sich. Trotz aller Behandlung starb der Knabe unter heftigen Convulsionen. Leichenbefund. Eine im Verhältniss zur Grösse des sehr elastischen Gehirns zu enge Knochenhülle, die Arachnoidea trübe, in der Scheitelgegend mit der Pia mater verwachsen, auf ihr kleine Exsudationen vom Ansehen des Soors (muquet). Die mit Blut überfüllte Marksubstanz des grossen Gehirns sehr fest, die Hirnhöhlen von seröser Ansammlung erweitert, ihre Wände u. der Fornix erweicht; auf der Grundfläche des Gehirns, zunächst dem Sehnerven und Chiasma, ein bedeutendes serös-lymphatisches Extravasat, im Marklager der rechten Hemisphäre des Cerebell. ein harter, gelber Tuberkel. Seröse Exsudation auch innerhalb des Wirbelkanals. 4) Ein Kind von 15 Monaten, das 12. einer Frau, der bereits sieben in den ersten Lebensjahren an Krämpfen gestorben waren, wurde bei dem besten Wohlsein plötzlich von einer Lähmung des linken Armes und Beines betroffen, schien übrigens auch nachher, den Motilitätsverlust in diesen Gliedern ausgenommen, vollkommen wohl u. konnte den Kopf ohne alle Beschwerde aufrecht tragen. Allein bald trat Schlummersucht ein, convulsivische Bewegungen der Augen, Erbrechen, Verstopfung, Erweiterung der Pupille, tiefer Sopor u. am 9. Tage der Krankheit endigten Convulsionen der rechten Seite das Leben. Leichenbefund. Die Dura mater sehr fest mit den Schädelknochen verwachsen, die Gefässe auf der Oberfläche des Gehirns mit Blut überfüllt, die Hirnsubstanz selbst sehr fest u. elastisch, die Seitenhöhlen von seröser Flüssigkeit strotzend u. erweitert, eben so der 4. Ventrikel u. das Monro'sche Loch, die Centraltheile in hohem Grade erweicht, der gestreifte Körper der rechten Seite in eine gleichartige röthlich gefärbte Masse verwandelt; an der Grundfläche des vordern Lappens, in der Nähe der Geruchsnervenwurzeln, 3 kleine Tuberkel von harter Consistenz u. gelber Farbe. Im Wirbelkanale ebenfalls beträchtliche Exsudation. — 5) Eine Frau von 45 J. empfand, nachdem sie von R. wenige Monate vorher an einer wahrscheinlich syphilit. Affection der Mundhöhle behandelt worden war, auf die Einwirkung heftiger Gemüthsaffecte grosse Schwäche u. erschwerte Beweglichkeit der Extremitäten der rechten Seite. Einige Zeit darauf erlitt sie einen apoplekt. Anfall. R. fand sie bewusstlos, mit rothem aufgetriebenem Gesichte u. langsamem, vollem Pulse; die Extremitäten der rechten Seite gelähmt, dabei unwillkürlichen Urinabgang. Eine zweckgemässe Behandlung führte zwar nach 4 Wochen einen Nachlass der Lähmung herbei, allein grosse Schwäche des Gedächtnisses u. psychische Trägheit liess wenig Gutes erwarten. Der Blödsinn entwickelte sich immer mehr, die Lähmung kehrte vollständig zurück, die Excremente gingen unwillkürlich ab u. die Kranke starb. Leichenbefund. Die Hirnhäute längs der Sichel fest mit einander verwachsen, die Arachnoidea durchaus opalfarbig, die Marksubstanz derb, elastisch, ihre Gefässe injicirt. Das Corp. striat. der linken Seite von schwach röthlicher Farbe u. in eine breiweiche Masse verwandelt, in deren Mittelpunkte ein erbsengrosses Extravasat. In der untern Fläche des linken vordern Lappens des grossen Gehirns, von verhärteter Hirnsubstanz umgeben, 3 im Centrum erweichte haselnussgrosse Tuberkel. — Vorstehende Fälle dürften in Gemeinschaft mit Abercrombie's Beobachtungen folgende Resultate liefern. Tuberculöse Bildungen im Gehirne scheinen vorzugsweise im kindlichen Alter vorzukommen. Kopfschmerz ist fast immer das erste u. beständigste Merkmal derselben, am häufigsten befällt er die Stirn- oder Hinterhauptsgegend, manchmal auch die Ohren als Reissen oder flüchtige, durchfahrende Stiche; selten ist er anhaltend, gewöhnlich mit längern oder kürzern Intervallen aussetzend. Verdacht erregen muss er besonders, wenn Blennorrhöen der Ohren, der Nase vorhergegangen sind u. sich das Vorhandensein von Tuberkeln in andern Organen, in den Lungen, im Mesenterium mit Grund annehmen lässt. Die Anfälle dieses Kopfschmerzes werden nicht selten von Gefässaufregung u. Erbrechen begleitet. In den freien Zwischenzeiten ist die Gesundheit nur ausnahmsweise ganz ungetrübt. Indolenz, Gemüthsverstimmung, Unfähigkeit zu Anstrengungen, Verstopfung, träge Reaction gegen abführende Mittel sind gewöhnlich mehr oder weniger wahrnehmbar. Dass übrigens durch Complication mit andern Hirnkrankheiten, wie z. B. Exsudation, Erweichung der Centraltheile des Gehirns die den Tuberkeln eigenthümlichen Symptome verdunkelt werden oder in den Hintergrund treten müssen, ist klar. Eine wesentliche Unterstützung zur Feststellung der Diagnose gewährt die Benutzung der respiratorischen Actionen u. zwar die Exspiration in Bezug auf die an oder nahe der Oberfläche der Hirnsubstanz gelegenen harten Geschwülste, die Inspiration rücksichtlich derer an der Basis des grossen u. kleinen Gehirns. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Jan. 1834. Nr. 3.]

(*Brachmann.*)

145. Beobachtung eines steinigen Concrements im Halse, mitgeth. vom Ober-Med.-Rath *Dr.* Brunn in Köthen. Ein Mann von 35 J. hatte schon seit mehreren Jahren eine Beule an der linken Seite des Halses, nebst Beschwerden beim Schlucken, später auch beim Athemholen, die ihm von dieser Geschwulst auszugehen schienen, u. als er zu B. kam, sehr heftige Halsschmerzen.

Dieser fand bei der Untersuchung des übrigens gesunden u. fieberfreien Mannes äusserlich an der linken Seite des Halses, mehr unter dem Winkel der untern Kinnlade, eine harte schmerzlose, ungefähr eine halbe Faust grosse Geschwulst, die dem Gefühle nach einer festsitzenden Balggeschwulst ähnlich war; in der Mundhöhle die linke Mandel, deren Umgegend u. das Gaumensegel sehr angeschwollen, dadurch aber das Zäpfchen nach rechts gedrängt u. die Schlundöffnung verengt; hinter dem letzten Backzahne, an der Seite der Kinnlade eine unter der Mandel hervorragende zahnähnliche weisse Erhöhung, die sich, so wie eine mit ihr zusammenhängende nicht sichtbare Masse bewegen liess. B. gebrauchte nun die Pincette u. zog mit dieser ein Concrement heraus, das $1\frac{3}{4}''$ lang, $\frac{3}{4}''$ breit, von gewundener Form, überall gleich hart, steinartig war, eine sehr rauhe Oberfläche hatte, vertrocknet $2\frac{1}{2}$ Quentchen wog u. aus mehreren Conglomeraten zu bestehen schien. Uebelriechender Eiter stürzte nach; die Höhle reinigte sich jedoch in einigen Tagen, verheilte in kurzer Zeit u. alle innerliche u. äusserliche Geschwulst verschwand. Pat. erzählte nun, dass er vor 15 J. eine heftige Entzündung an der linken Seite des Halses gehabt habe, wo zwar innerlich ein kleiner Abscess entstanden, immer aber einige Empfindlichkeit und Härte zurückgeblieben sei, die nach Erkältungen sich vermehrt u. allmälig zu dem gegenwärtigen Leiden geführt habe. Wo diess Concrement nun ursprünglich entstanden, ob in der Submaxillardrüse, wie B. glaubt, oder in der Tonsille, bleibt zweifelhaft. Prof. Müller zu Berlin entscheidet sich für letztere. [Ebendas. Nr. 5.] (*Brachmann.*)

146. **Fall einer Dysphagie, welche von abnormer Lage des Par nervorum vagum herrührte und mit Phthisis tuberculosa complicirt war.** Von Edw. Harmer Sheppard. Ein Frauenzimmer von 31 J., die Tochter eines angesehenen Londoner Wundarztes, von zartem Körperbau, aber übrigens gesund, klagte schon seit 14 J. über eine immer mehr zunehmende Beschwerde beim Schlingen. Sie konnte schon seit einigen Jahren keinen Bissen fester Nahrung von der Grösse einer grossen Erbse mehr schlucken; u. obgleich Flüssigkeit weit geringere Schwierigkeit machte, so genoss sie doch auch diese nur sehr langsam u. behutsam. Die noch so sehr zerkleinerten Speisen fanden ein Hinderniss beim Durchgange durch die Speiseröhre, dass Pat. immer daran zu ersticken fürchtete. Wenn man das Schlucken beobachtete, so bemerkte man wenigstens so lange kein Hinderniss, als der Bissen den Brusttheil der Speiseröhre nicht erreicht hatte, u. dann schien nur ein leichter Krampf erregt zu werden. Pat. beschrieb die Empfindung als krampfhaft, u. so, wie wenn man einen zu grossen Bissen verschluckt hatte, der von einer bestimmten Stelle der Brust an nur mit grosser Schwierigkeit u. Anstrengung vollends hinabstiege; sie glaubte daher, dass eine Geschwulst in der Brust vorhanden wäre, die auf die Speiseröhre drückte u. diese beinahe verschlösse. Diese Meinung schien allerdings sehr wahrscheinlich; wenigstens erlaubte die Dauer u. Beharrlichkeit des Uebels nicht, es für hysterischer Art zu halten. Astley Cooper versuchte ein Bougie einzuführen, womit er zu seinem Erstaunen ohne alle Schwierigkeit in den Magen gelangte, obgleich die Operation heftige krampfhafte Schmerzen verursachte; ein zweiter Versuch hatte ganz denselben Erfolg. Zu bemerken ist, dass auch der Grossvater, der Vater u. ein Onkel der Pat. an denselben Schlingbeschwerden gelitten haben; ersterer starb an Magenkrampf, der Vater an Erstickung in Folge dieses Leidens u. der Onkel an ähnlichen Leiden. Fast vor 3 Jahren wurde das Allgemeinbefinden getrübt, indem nach einem Anfalle von Masern grosse Schwäche u. Reizbarkeit der Constitution zurückblieb, welche auch mit kurzen Unterbrechungen andauerte, u. wozu endlich in Folge schlimmer Witterung eine rheumat. Affection der Schultern mit Fieber sich gesellte, welche zwar nach einiger Zeit wieder verging, aber Kurzathmigkeit u. Rückenschmerzen zurückliess. Eine sorgfältig angestellte stethoskop. Untersuchung der Brust liess kein Lungenleiden erkennen. Endlich wurde der Stuhlgang unregelmässig; der Puls ward hart, häufig; Pat. empfand beim Drucke in der Lebergegend einen gewissen Schmerz u. konnte auf keiner Seite, besonders nicht auf der linken liegen; die Zunge feucht, roth, vornehmlich an der Spitze u. den Rändern. Hierbei vermehrte sich die Schwäche u. Abmagerung; endlich stellte sich eine geringe Neigung zum Husten, ein unangenehmes Gefühl im Schlunde u. schwere Sprache ein. In Folge der Unmöglichkeit, eine Menge eiterartige Flüssigkeit auszuwerfen, erfolgte plötzlich der Tod. — Section: Die Schilddrüse war von natürlichem Umfange; ihre Zellen etwas erweitert; die Luftröhre u. Speiseröhre hatten ein natürliches, gesundes Aussehen, so wie auch von der Basis des Schädels an bis zu $1 - 2''$ unter dem unteren Theile des Pharynx alle benachbarten Gefässe u. Nerven ihre natürliche Lage gegen einander hatten. Aber von hier nach unten zu waren die herumschweifenden Nerven, anstatt auf beiden Seiten und in der gewöhnlichen Entfernung vom Oesophagus zu liegen, demselben ganz nahe gelegen und beinahe mit den hinteren u. seitlichen Theilen desselben verbunden, so dass selbst eine Quantität von der Grösse einer Erbse, ohne Druck auf diese Nerven zu verursachen, nicht verschluckt werden konnte. Der Magen war gesund, nur etwas weiter u. gegen den Pylorus fanden sich kleine Flecken von chron. Entzündung in der Schleimhaut. Die die Luftröhre inwendig auskleidende Membran war sehr von chron. Entzündung ergriffen: der Kehlkopf befand sich im Zustande acuter Entzündung, u. seine Knorpel waren mit coagulabler Lymphe vollkommen bedeckt, so dass zwischen diesen u. dem oberen Theile der Speiseröhre eine feste Verwachsung statt fand. Nach Abtrennung des

Kehlkopfs u. der Luftröhre zeigte sich die Schleimhaut des oberen Theiles der Speiseröhre in einer Strecke von 1" frisch entzündet, mit starken Gefässentwickelungen, sehr verdickt u. an der Verbindungsstelle mit dem Pharynx beinahe verschlossen. Der übrige Theil derselben war gesund. Dass übrigens diese krankhafte Beschaffenheit neueren Ursprungs u. eine Fortsetzung der Entzündung der Knorpel war, zeigte nicht blos das Ansehen, sondern ist auch daraus ersichtlich, dass gerade an dieser Stelle die Speisen, so wie auch die Sonde kein Hinderniss gefunden hatten. Auf beiden Seiten der Brusthöhle fand man starke Verwachsungen des Brustfells; die linke Lunge war durch u. durch tuberkulös, u. im oberen Theile fanden sich zwei Eitersäcke, deren einer fast 1 Unze Eiter enthielt; die Pleura enthielt ungefähr 1 Pinte Serum. Die rechte Lunge war beinahe absorbirt, u. nur ein zu dem Umfange einer kleinen Limonie zusammengefallener Theil derselben sichtbar, dessen Substanz kaum zu erkennen war. Der Platz derselben war mittels adhäsiver Entzündung durch Kysten in 3 Theile getheilt, wovon der oberste u. grösste 1 Pinte reines Eiter, der andere ½ Pinte schleimig-eiterige Materie u. der dritte ungefähr 1 Pinte Serum enthielt. Die Bronchien waren chronisch entzündet, mit eiteriger Materie, die von der Vomica zu kommen schien, angefüllt; das Herz von weicher Textur, der Herzbeutel ungefähr 1 Unze Serum enthaltend. Die Leber u. anderen Baucheingeweide waren gesund. [London med. Gaz. for Dec. 1833. Vol. I. Novbr. 23.] (*Scheidhauer.*)

147. Ueber die Polypen im Herzen; vom O. A. Arzte *Dr.* Faber in Schorndorf. Ungeachtet der Untersuchungen von Kreysig, Burns, Corvisart, Bichat, Wichmann, Pasta, Morgagni, Senac u. A. sind doch die Acten über Herzpolypen noch nicht als geschlossen zu betrachten, u. so wird denn auch nachstehender Beitrag zur Geschichte dieser merkwürdigen Krankheit nicht ohne grosses Interesse sein. Am 18. Aug. 1825 Abends 5 Uhr nahm ein 6jähr., sehr lebhafter, robuster u. gesunder Knabe, der zuvor nie an der Brust gelitten hatte, eine halbmaassige Bouteille, in der sich noch ein Rest von ungefähr einer Unze concentrirter Schwefelsäure befand, in der Meinung, es sei Wasser, an den Mund u. trank. Auf das Geschrei, das er im Augenblicke erhob, wurden die Mutter u. ein Diener das Unglück gewahr. Der Knabe wurde sogleich in die Apotheke geführt, wohin er wegen Alteration durch Schmerz u. durch das Jammern der Seinigen mehr geschleppt als geführt wurde u. wo er fast athemlos ankam. In der Apotheke liess man ihn, da er von der Schwefelsäure nichts verschluckt haben wollte, mit Kalkwasser gurgeln, gab ihm auch Gummiwasser zum Trinken, worauf man ihn mit der Weisung, den Arzt sogleich holen zu lassen, nach Hause schickte. Nach einer Viertelstunde vom Augenblicke des Verschluckens der Säure sah F. den Knaben, der eben eine Menge kurz zuvor genossenen Obstes u. das Mittagsessen, in dem man vorzüglich Klöse unterscheiden konnte, erbrach. Er wollte schon nicht mehr schlucken, Mundhöhle, Zunge u. Lippen waren weiss u. der Knabe klagte über Schmerzen in der Magengegend, doch war weder Husten noch beschwerlicher Athem zugegen. Der Puls war sehr klein, nicht frequent. Es wurden im Augenblicke dem Knaben einige Stücke frischer Butter in den Mund gesteckt u. laue Milch mit gereinigtem Kali oder Magnesia darauf zu trinken gegeben, doch wurde Alles wieder ausgebrochen, anfangs nur das Eingegebene, nach einer Stunde aber auch schwarzbraune Stoffe. Um ½ 10 Uhr hörte das Erbrechen von diesen gefärbten Stoffen u. ½ Stunde später alles Erbrechen auf, obgleich man dem Knaben noch alle 5 Minuten eine halbe Tasse Gerstenschleim oder Milch oder eine dicke Emulsion aus Ol. amygd. u. Gum. arab. gab, welchen Mitteln man, als nach mehrmaligem Erbrechen sich im Ausgeworfenen nichts Saures mehr zeigte, keine Absorbentia weiter zusetzte. Es stellte sich nun grosse Neigung zum Schlafe ein u. der Kranke klagte weder über Schmerz im Magen, noch im Munde, hustete auch nicht. Der Puls war klein, langsam, der Athem schnarchend, der Bauch nicht aufgetrieben, die ganze Mundhöhle aber mit dickem, weissem Ueberzuge ausgekleidet. Zwischen 1 u. 2 Uhr wurde das Athmen geschwinder u. es stellte sich merkliches Fieber ein, um 6 Uhr war das Athmen mehr rasselnd als schnarchend u. sehr accelerirt, das Erbrechen war seit 10 Uhr ausgeblieben, der Kranke hatte in der Herzgrube keine Schmerzen, wohl aber bei etwas starker Berührung im Kehlkopfe, er hustete bisweilen mit gelblich-weissem Auswurfe u. die Stimme war rein. Man setzte 8 Blutegel an den Hals u. fomentirte, nachdem sie abgefallen waren, unaufhörlich mit warmer Milch. Die ölig-schleimigen Mittel gab man fort. Auf ein öliges Klystir erfolgte starke Ausleerung nach unten, worauf das Athmen ruhiger wurde u. das Fieber sich verminderte. Als nach einigen Stunden das Athmen wieder beschleunigter wurde, setzte man noch Blutegel oben auf die Brust, mischte den ölig-schleimigen Mitteln Extr. hyosc. zu u. wendete Reize auf Extremitäten und Brust, so wie Klystire wie zuvor an. Doch wurde das Athmen immer langsamer, der Puls immer kleiner, es zeigten sich Merkmale von Delirien, der Knabe schwitzte sehr stark u. hustete bisweilen etwas gelblich-weisse Sputa aus. Gegen Abend wurde die Respiration wieder ruhiger u. der Puls weniger geschwind, die degenerirte Schleimmembran der Zunge u. Mundhöhle löste sich ab u. der Knabe zog selbst ganze Stücke mit den Fingern aus dem Munde, warf auch bei ziemlich freiem, ganz schmerzlosem Husten grosse Partien davon aus. Um 10 Uhr Abends waren schon Lippen u. Zunge ganz u. der Gaumen grösstentheils gereinigt, der Bauch war nicht aufgetrieben und es fand sich selbst bei Druck kein Schmerz in den Präcordien. Dieser Hoffnungsschimmer hielt jedoch nicht lange an. Schon gegen

12 Uhr wurde der Athem geschwinder, rasselnd, der Puls kleiner, die Delirien merklicher, der Kranke schwitzte noch immer sehr stark, wollte durchaus nicht mehr schlucken, wovon jedoch mehr Widerwillen gegen die vielen Mittel, als wirkliches Hinderniss die Ursache schien, der Bauch war nicht aufgetrieben u. nicht schmerzhaft, der Puls wurde immer kleiner, so dass er fast gar nicht mehr gefühlt wurde, das Athmen geschwinder, schwächer, u. Morgens 7 Uhr starb der Knabe, wie es schien an Lungenlähmung; 3 Stunden nachher war schon der Bauch stark aufgetrieben u. die Vorderschenkel blau. Bei der Section 24 Stunden nach dem Tode waren 1) Zunge, Gaumen, Lippen u. ganze Mundhöhle bereits von der durch die Schwefelsäure verdickten degenerirten Schleimmembran befreit u. zeigten die natürliche Farbe. 2) Die Epiglottis war zusammengeschrumpft u. mit dicker, gelber Membran überzogen. 3) Der obere Theil der Trachea u. der Larynx war normal, der untere dagegen stark entzündet, noch stärker aber die Bronchien, die rosenroth und mit röthlichem, schaumigem, grünlich dünnflüssigem Schleime angefüllt waren. 4) Der ganze hintere membranöse Theil der Trachea, mit dem Oesophagus organisch verbunden, war nicht stärker entzündet, als die übrige Trachea. 5) Die ganze innere Fläche des Oesophagus war mit derselben schmutziggelben Membran wie die Epiglottis überzogen, sie war nicht leicht abzutrennen u. die Speiseröhre der Länge nach faltig zusammengezogen. 6) Die Cardia war nur wenig entzündet u. die sie bekleidende Haut war verdickt. 7) In der grossen Curvatur des Magens fand eine hühnereigrosse Stelle sich degenerirt. Die Magenhäute waren nämlich bedeutend verdickt, in unregelmässige Runzeln zusammengezogen, nicht von einander zu trennen u. die ganze Stelle noch mit einem Walle umgeben, innerhalb dessen der ganze Raum mit schwärzlichem Pulver, wie Schnupftabak, bestreut war, das sich leicht wegwischen liess. 8) Pylorus und Darmkanal waren normal. 9) Die Lungen waren auf ihrer Oberfläche so wie in ihrer Substanz auffallend entzündet. 10) Das ganze Herz war normal, nur fand sich im linken Ventrikel ein bis in die Aorta und ihre nächsten Aeste hineinreichender Polyp, der Farbe u. Consistenz einer festen Crusta inflammatoria hatte, mit den Wandungen des Ventrikels fest verwachsen war und auf seiner mit äusserst zarter Membran bekleideten Oberfläche ein von der mit dem Ventrikel verwachsenen Basis ausgehendes u. gegen die Spitze des Polypen, doch nicht über den Ventrikel hinausgehendes, sehr feines, hellrothes Blutgefässchen zeigte, das einige, sich seitwärts vom Polypen verbreitende Ramuli hatte. 11) In der rechten Herzhälfte u. in den grössern Blutgefässen sah man nur wenig Blut. Alle übrigen Theile waren normal u. scrophulöse Drüsen nirgends zu finden. — Unstreitig hätte der Knabe von der zerstörenden unmittelbaren u. nächsten Einwirkung der concentrirten Schwefelsäure auf Schlingwerkzeuge u. Magen, vielleicht bis auf Verhärtung im letztern Organe, wieder hergestellt werden können, wenn er nicht an gleichzeitiger entzündlicher Affection der Respirationsorgane u. des Herzens u. in Folge dieser an Lungenlähmung gestorben wäre. Bei der nicht geringen Menge von Speisen, die der Knabe im Magen hatte, als er die Schwefelsäure verschluckte, hätte man glauben sollen, dieselbe sei sogleich mit diesen Speisen vermischt u. auch damit beim ersten Brechen entfernt worden u. sie habe keine, oder nur eine unbedeutende corrodirende Wirkung auf die Membranen des Magens äussern können. Zu dieser Annahme sollte man um so mehr berechtigt sein, als die Symptome der localen Einwirkung der Schwefelsäure auf den Magen nach 3 Stunden ganz aufgehört hatten und nach ungefähr 24 Stunden auch die degenerirte Membran des Mundes und Rachens sich ablöste. Doch die auf einen kleinen Raum beschränkte Degeneration in der grossen Curvatur des Magens beweist, dass der ganze Schluck Schwefelsäure sich nicht mit den gerade im Magen befindlichen Speisen vermischte, sondern dass bei angefülltem Magen u. schon begonnener Verdauung eine neu eingebrachte Substanz sich nicht mit den im Magen vorhandenen mischt, sondern an die Häute des Saccus coecus u. der grossen Curvatur gelangt u., wenn sie in hinreichender Menge genommen wurde, die bereits im Magen sich findenden Speisen umgiebt und einschliesst. — Nächstdem müssen, da man nicht voraussetzen kann, dass der diesen Fall liefernde Knabe organische Fehler in Lungen und Herzen gehabt habe, besonders die Entzündung der innern Membran des untern Theils der Trachea u. der Bronchien, die entzündeten Lungen u. der Polyp im linken Herzventrikel als Folgen der Vergiftung angesehen werden. Was die Entzündung der Trachea, der Bronchien u. der Lunge, als mittelbare Folge der Wirkung der Schwefelsäure betrifft, so stimmen damit die Erfahrungen anderer Beobachter, z. B. Christison's, Hewart's und Willadovius's überein; darüber aber, ob auch die Polypenbildung im linken Herzventrikel als mittelbare Wirkung der verschluckten Schwefelsäure betrachtet werden könne, möchten wohl hier u. da Zweifel erhoben werden u. zwar um so mehr, da man nirgends mit Gewissheit angegeben findet, dass nach Vergiftungen durch concentrirte Schwefelsäure Herzpolypen gefunden worden wären. Da indess Erscheinungen, die auf entzündliches Ergriffensein der Respirationsorgane hindeuten, so ziemlich constant bei diesen Vergiftungen sind, ohne dass man mit einigem Grunde annehmen kann, dass diese Theile in unmittelbare Berührung mit der Schwefelsäure gekommen wären, so dürfte schon hieraus wahrscheinlich werden, dass auch Entzündungen in dem mit jenen Organen in so genauer organischer u. dynamischer Verbindung stehenden Herzen u. namentlich in der innern serösen Membran desselben entstehen können, die nach Kreysig Grund der polypösen Concremente

daselbst sind. Da es aber noch an unzweifelhaften Beispielen fehlt, nach denen auf Verschlucken von concentrirter Schwefelsäure die Carditis polyposa entstanden wäre, so kann man um so mehr hier an eine andere Ursache dieser Entzündung denken. Der Vf. ist nämlich geneigt, diese von der heftigen Gemüthsbewegung des Kranken abzuleiten, was Vieles für sich hat, da es durch vielfältige Erfahrungen bestätigt ist, dass Gemüthsbewegungen, u. zwar deprimirende mehr als excitirende, Herzkrankheiten, u. namentlich auch Herzentzündungen, bedingen. Welche Arten von Herzkrankheiten übrigens auf diese oder jene Gemüthsstimmung folgen, ist noch dunkel, doch ist es nicht unwahrscheinlich, dass heftige Angst, besonders mit anstrengender Bewegung — wie hier der Fall war — sehr leicht Entzündung der innern Membran des Herzens verursachen könne, deren Product Polypen sind. — Der hier besprochene Polyp, der auf seiner Oberfläche ein Blutgefässchen mit Verästelung hatte, ist aber auch in anderer Beziehung merkwürdig. Noch scheint nämlich der Streit über die Bildung der Herzpolypen nicht so weit geschlichtet, dass nicht noch mancher Arzt mit Lieutaud, Pasta u. Baillie das Dasein dieser Polypen im lebenden Körper u. ihr ursächliches Verhältniss zu den organischen Herzkrankheiten läugnen u. höchstens sie als Product des letzten Lebenskampfes betrachten sollte. Nennt man jedes mehr oder weniger feste Blutgerinsel im Herzen, hauptsächlich im rechten Ventrikel und in den grossen Venenstämmen, oder auch die frei im Herzen u. in den grossen Blutgefässen, selbst im Sinus des Hirns liegenden weissen Stränge ausgeschiedenen Faserstoffes Polypen, so ist es freilich unendlich häufiger der Fall, dass diese Polypen in den letzten Lebensstunden oder nach dem Tode entstanden sind. Jene Blutgerinsel verdienen jedoch den Namen Polypen nicht, auch gehören, genau genommen, die frei liegenden, weissen Stränge nicht in diese Classe von Afterorganisationen, da sie nichts Anderes als aus dem Blute ausgeschiedener Faserstoff sind, was auch daraus hervorgeht, dass neben denselben immer ein Strang coagulirter Cruor gefunden wird, mit dem aber Blutgefässe, die in u. auf festsitzenden Polypen schon von Lowes, Diemerbröck u. Manget gefunden worden sind, nicht verwechselt werden dürfen. Ist es nun ausgemacht, dass solche Cruor- u. Faserstoffausscheidungen in den letzten Lebensstunden u. auch nach dem Tode vorgehen, so ist diess doch kein Grund, das Dasein von Polypen, die lange vor dem Tode entstanden sind und Ursache von Brustzufällen werden können, zu läugnen. Besonders wichtig sind in dieser Hinsicht die von Lys, Burns u. Corvisart mitgetheilten Beobachtungen. Dass aber diese Polypen auch in den Gefässen vorkommen können, beweisen Lancisi's Wahrnehmungen. Die von den eben genannten Beobachtern gefundenen Polypen, so wie die mit Blutgefässchen versehenen, sind doch wohl nicht als Ausscheidungen aus erstorbenem oder eben absterbendem Blute zu betrachten. Sie sind gewiss meist lange vor dem Tode durch eigenthümlichen Bildungsprocess, oder nach Kreysig durch Entzündung der innern Membran des Herzens entstanden, u. einmal vorhanden können sie gewiss auch Zufälle von Herzkrankheiten erregen. Im Leben sie zu erkennen, ist freilich schwer, deshalb aber darf man sie doch nicht verläugnen. — Bisher hat man einen Unterschied zwischen wahren u. falschen Polypen gemacht, ohne die Charaktere beider Classen genau zu bestimmen. Der Vf. schlägt eine andere Eintheilung, wobei neben den äussern Merkmalen die Bildung, das Wesen u. der Einfluss auf den lebenden Organismus berücksichtigt wird, nämlich die in festsitzende u. nicht festsitzende Polypen vor. Letztere trennt er in gelblich-weisse, aus ausgeschiedenem Faserstoff bestehende u. in rothe leicht zerreibliche. Die festsitzenden sind oft so organisch mit der innern Fläche des Herzens verwachsen, dass sie ohne Verletzung nicht abgetrennt werden können. Sie sind fest, weisslich-gelb, zellicht, fasericht oder membranös, nicht zerreiblich u. ähneln kurz nach ihrer Bildung der Crusta inflammatoria. Zuweilen zeigen sie Blutgefässchen. Sie ragen meist nicht über den Herzventrikel, in den sie befestigt sind, hinaus, sind Producte einer Entzündung in der innern Membran des Herzens u. können lange vor dem Tode zugegen sein u. Zufälle von chronischen Brustübeln bedingen. Diess sind die s. g. wahren Polypen. Was die nicht festsitzenden anlangt, so adhäriren die gelblichweissen, aus ausgeschiedenem Faserstoffe bestehenden nur scheinbar an der innern Fläche des Herzens, da sie oft blos mit den Trabeculis carneis verflochten sind. Sie sind nie Product der Herzentzündung, sondern entstehen von Hemmungen in der Circulation, sind nicht leicht zerreiblich, erstrecken sich oft weit in die Blutgefässe hinaus, sind meist im ganzen Verlaufe von einer mehr oder weniger dicken Lage coagulirten Blutes begleitet u. werden meist kurz vor dem Tode gebildet. Diess sind die s. g. falschen Polypen. Die rothen leicht zerreiblichen bestehen blos aus fest coagulirtem Blute, bilden sich erst nach dem Tode u. werden meist im rechten Atrium u. Ventrikel u. in den grössern Venenstämmen gefunden. Sie sollten gar nicht zu den Polypen gerechnet werden. [Mittheilungen des würtemb. ärztl. Vereins. Bd. 1. Heft 3. 1834.] (*Kneschke.*)

148. Ueber die krankhafte Erweiterung des Magens, mit vorzüglicher Berücksichtigung ihrer Ursachen und Diagnose; von A. Duplay, Chef de clinique interne à l'hôpital de la Pitié. Der Magen kann, wie alle hohle Organe, eine mehr oder weniger beträchtliche krankhafte Erweiterung erleiden. Sie wird immer von der mehr oder weniger vollkommenen Retention der unaufhörlich in den Magen eingebrachten Substanzen begleitet. Allein sowohl

diese Retention, als die krankhafte Erweiterung sind, wie bei der Retention des Harns u. der Erweiterung der Blase, nur die Symptome verschiedener Affectionen, die man vielleicht nicht genug beachtet u. nicht von einander zu unterscheiden gesucht hat. Die krankhafte Erweiterung des Magens kommt manchmal auf eine ganz mechanische Weise zu Stande, andere Male aber fällt die veranlassende Störung nicht in die Sinne. Bald ist die krankhafte Erweiterung des Magens leicht zu erkennen, bald hat sie eine solche Veränderung in die Lage der Baucheingeweide gebracht, ihre Beziehungen dermassen aufgehoben, dass die Krankheit, wenn auch nicht täuschen, doch wenigstens selbst unterrichtete Männer sehr in Verlegenheit setzen kann. Es zerfällt demnach diese Abhandlung in 2 Theile u. betrachtet die krankhafte Erweiterung des Magens: 1) in Beziehung auf die veranlassenden Ursachen; 2) hinsichtlich der diagnostischen Irrthümer, die sie in manchen Fällen veranlassen kann. Endlich sucht der Vf. den Gang der Erweiterung anzugeben, die begleitenden Symptome genau zu bestimmen u. einige therapeut. Regeln aufzustellen. Zu diesem Zwecke hat D. die bei den Schriftstellern zerstreuten Fälle gesammelt, denn er hat selbst nur 2 Fälle dieser Art unter Rayer [1]) beobachtet. Er hat solche Fälle, die ihm am vollständigsten schienen, zusammengestellt.

1) Von den verschiedenen Störungen, welche die Erweiterung des Magens begleiten u. dazu Veranlassung zu geben scheinen. Am häufigsten trifft man die Erweiterung des Magens in dem Falle an, wo die Pförtneröffnung der Sitz einer skirrhösen Verhärtung ist, oder durch eine Geschwulst, die sie mehr oder weniger obliterirt, comprimirt wird. In diesem Falle sammeln sich entweder a) die Nahrungsmittel, da sie nur sehr langsam aus dem Magen fortgehen u. manchmal sogar keinen Ausgang finden, in der Höhle desselben an u. dehnen ihn aus, wobei sich der überladene Magen zum Theil durch Erbrechen entleert. Trotz des Erbrechens aber, was in mehr oder weniger entfernten Intervallen statt hat, findet man bei der Section den Magen oft ausserordentlich erweitert, ohne dass jedoch die Dicke seiner Wandungen sich verändert hat. Oder b) es wird diese Ansammlung der Nahrungsmittel von gewissen krankhaften Verhältnissen der Magenwandungen, z. B. von ihrer Erweichung u. Verdünnung begleitet. Alsdann perforirt sich der übermässig ausgedehnte Magen, nachdem er den höchsten Erweiterungsgrad erlangt hat. Einen Fall dieser Art hat D. im Hôpital Cochin beobachtet. Eine Frau kam mit den Symptomen einer sehr acuten Peritonitis dahin, über deren Zustand man nur unvollständige Auskunft erhalten konnte. Sie starb am Tage ihres Eintrittes in das Spital. Bei der Section fand man den Magen sehr erweitert, bis in das kleine Becken hinabsteigend u. den Pförtner fast vollständig durch eine skirrhöse Geschwulst verstopft. In der mittleren Partie der grossen Krümmung fand sich eine weite, unregelmässig abgerundete, dünnrandige Perforation. Die Wände des Magens waren verdünnt u. die Schleimhaut in einer ziemlich grossen Ausdehnung in der Umgebung des Loches zerstört. Die ganze Bauchhöhle war mit einer sehr grossen Menge einer schmutzig-grauen Flüssigkeit angefüllt, in welcher Nahrungsstoffe schwammen, unter welchen man verschiedenartige, kaum durch einen Anfang von Verdauung veränderte Gemüse unterschied. Alles bewies, dass der Magen schon seit langer Zeit eine ausserordentliche Ausdehnung gehabt hatte, der endlich seine Wandungen nachgaben. c) Können endlich die Wände des Magens, statt sich zu verdünnen und zu perforiren, eine weit beträchtlichere Dicke erlangen, wobei die Hypertrophie alle 3 Membranen zugleich, oder blos eine betrifft. In einem von Reynaud [1]) bekannt gemachten Falle war diese Hypertrophie vorzüglich in der Muskellage sehr deutlich. Uebrigens mass der Magen in der Richtung der grossen Krümmung 27''; von der Kardia bis zum Pylorus nur 6'', u. von der Kardia bis zur grossen Krümmung in der verticalen Richtung 7''. Die Fälle von Erweiterung des Magens mit mehr oder weniger vollständiger Obliteration des Pylorus sind unstreitig die häufigsten, doch wird die letztere nicht immer von der abnormen Entwicklung des Magens u. der Retention der in seine Höhle gebrachten Substanzen begleitet. Die Erweiterung des Magens findet aber auch bei völliger Freiheit der Pförtnermündung statt, u. es kommen davon bei verschiedenen Schriftstellern Fälle dieser Art vor. So findet sich ein solcher Fall bei Mauchart [2]).

Fall I. Bei einem gewissen J. A. Conrad waren die Verrichtungen der Verdauungswege 18 J. lang gestört gewesen, wobei bald Erbrechen, bald Diarrhöe, bald einige die Brust betreffende Symptome statt fanden, u. der fast plötzlich starb. Bei der Section fand es sich, dass der Magen, von Gas u. Flüssigkeiten übermässig ausgedehnt, um eine ganze Hand breit unter den Nabel hinabtrat. Er war mit der Leber verwachsen u. fasste ungefähr 3 Maass Würtemberg., seine Wände waren dermassen verdünnt, dass sie kaum die Dicke eines Papierblattes hatten, seine Höhle enthielt keine Geschwulst, keine Vegetation; am Pförtner waren die Wände verdickt, die Pförtnermündung aber nicht verengert.

In Bezug auf die Verhärtung der Pförtnerklappe u. der benachbarten Partie der Wandungen bemerkt Merat [3]), dass, wenn in diesem Falle die Nahrungsmittel sich im Magen ansammeln u. dadurch eine mehr oder weniger beträchtliche Erweiterung entsteht, der Grund davon nicht in der Verengerung liege, sondern darin, dass die Pförtneröffnung ihr Wirkungsvermögen verloren habe. Er beruft sich darauf, dass die Mündung meistentheils eher erweitert, als geschlossen sei, so dass

1) Die erste Idee dieser Arbeit gehört Rayer, der den Vf. zu diesen Untersuchungen angeregt hat, die Form derselben aber ihm allein an.

1) Journ. hebdom. 12. Juin 1830. — 2) Obs. J. D. Maucharti de anatome ex ventriculi vitio inprimis defuncti (Miscellan. Academ. nat. curios., dec. III. et IV. 1696. P. 142.) — 3) Journ. gén. de Méd., Chir., Pharm., T. LXVIII. p. 35.

man mit dem Finger leicht eindringen kann, während er im gesunden Zustande gänzlich geschlossen ist, so wie auf die Analogie der Speiseröhre und den Uebergang der Nahrungsmittel aus dem Blinddarme in den Querdarm. Allein diese Erklärung scheint D. nicht zulässig, weil man den Pförtner, der nur ein einfacher Muskelring, eine Art Sphincter ist, nicht mit der Speiseröhre und dem Blinddarme, die mit einer zusammenziehungsfähigen Muskellage, welche das ganze Organ betrifft, versehene Kanäle sind, vergleichen könne. Durch die Thätigkeit des Pylorus und seine Zusammenziehung werde der Uebergang der Nahrungsmittel in das Duodenum nicht befördert, sondern verzögert. Allein es giebt noch einen Umstand, der den Skirrhus des Pylorus begleitet, den man, wie es D. scheint, nicht genug beachtet hat, der aber die Atonie der Magenwände und die Ansammlung der Nahrungsmittel in dem Magen erklären kann. Bei dem Skirrhus des Pylorus beschränkt sich nämlich die Affection selten auf die Pförtnerklappe. Schneidet man in einem einzigen verticalen Zuge die Geschwulst und die benachbarte Partie der Wände durch, so sieht man, dass diese Theile eine ähnliche Umwandlung erfahren haben. Das unter der Schleimhaut befindliche Zellgewebe ist mehr oder weniger verhärtet, u. diese Verhärtung hört allmälig an einem mehr oder weniger entfernten Punkte der Wände auf. Sie kann manchmal ein Drittel, manchmal die Hälfte des Organs einnehmen. Dadurch wird die dem Pförtner zunächst gelegene Partie der Muskellage in ihrer Zusammenziehung sehr gehindert, was auf den Uebergang der Nahrungsmittel in das Duodenum, wie sich später zeigen wird, von grosser Wichtigkeit ist. — In einem Falle von beträchtlicher Erweiterung des Magens von Andral [1]) war der Pylorus so weit, dass der Zeigefinger eindringen konnte; die innere Fläche des Magens war überall weiss; vorzüglich aber war die Schleimhaut ausserordentlich weich u. diesseits des Pylorus, 4 Querfinger breit, nicht mehr vorhanden. Da, wo die Continuitätslösung begann, war das Blättergewebe 4- oder 5mal so dick, als im natürlichen Zustande. Die Muskelfasern waren auch in dieser ganzen Strecke völlig zerstört. Da dieser letztere Umstand Andral lebhaft interessirte, so untersuchte er seinen Einfluss auf die Ansammlung der Nahrungsmittel in der Höhle des Magens. „Wenn man den Pylorus im Leichnam untersucht“, sagt Andral, „findet man diese Mündung wirklich verschlossen, u. man muss einen gewissen Widerstand besiegen, um die Spitze des kleinen Fingers einzubringen. Untersucht man ihn bei einem lebenden Thiere, so findet man ihn für gewöhnlich ebenfalls verschlossen. Während der Verdauung aber, und wenn die chymificirten Nahrungsmittel in das Duodenum übergehen, zeigen die Muskelfasern des Magens eine sehr deutliche Zusammenziehungsbewegung, die, in der Mitte des Körpers des Magens beginnend, sich bis zur ersten Krümmung des Duodenum fortsetzt. Diese Zusammenziehung verändert den Zustand des Pylorus, überwindet seinen ganz passiven Widerstand, so dass die eben beschriebene Muskelzusammenziehung wenigstens eine von den Hauptursachen, wenn nicht die einzige ist, die den Chymus in das Duodenum treibt. Hieraus folgt, dass, wenn es in der Pförtnerpartie des Magens keine Fleischfasern mehr giebt, eine der mächtigsten Ursachen der Austreibung der Nahrungsmittel nicht mehr wirksam ist, u. diese nur sehr schwer in das Duodenum gelangen.“ Wenn also die dem Pförtner zunächst gelegene Partie der Sitz einer skirrhösen Verhärtung ist, die Muskellage von einem hypertrophischen Zellgewebe umgeben wird, so wird sie ihre Contractilität nicht mehr besitzen können, u. sich in dem nämlichen Falle befinden, als wenn sie zerstört worden wäre. Diess ist unstreitig die Ursache, die in den Fällen, wo der Pylorus, obschon er skirrhös ist, seine natürlichen Dimensionen behält, oder selbst beträchtlichere erlangt, die Ansammlung der Nahrungsmittel in dem Magen veranlasst.— Unter den wahrnehmbaren Ursachen der Magenerweiterung mit völliger Freiheit des Pylorus liefert folgende ein Fall von Andral [1]).

Fall II. Eine 23jähr. Frau, die von Unglücksfällen betroffen die Provinz verlassen hatte u. in Paris Lehrerin in einer Pensionsanstalt geworden war, wurde daselbst bald kränklich, ihr Appetit nahm ab, ihre Verdauung wurde schwierig, u. gegen Juni 1821 fing sie, nachdem sie einen lebhaften Schreck, auf den eine ziemlich lange Ohnmacht folgte, gehabt hatte, an, von Zeit zu Zeit, sowohl Nahrungsmittel als Getränke, u. zwar gewöhnlich nur erst mehrere Stunden nach ihrer Einbringung zu erbrechen, wobei sie langsam abmagerte u. ihre Kräfte verlor. Vom Decbr. an wurde das Erbrechen häufiger, die Kräfte nahmen schneller ab, die Regeln blieben aus, u. die Kranke musste ihre Beschäftigungen einstellen. Am 14. Febr. 1822 kam sie in die Charité in folgendem Zustande: Sie befand sich im äussersten Grade von Marasmus, das Gesicht war farblos, die festen oder flüssigen Nahrungsmittel wurden mehr oder weniger unmittelbar nach ihrer Einbringung in den Magen erbrochen. Im geschmeidigen Epigastrium, das, so wie der übrige Theil des Bauches, keine fühlbare Geschwulst darbot, machte sich ein leichter Schmerz bemerkbar. Die Zunge war natürlich, der Puls sehr schwach u. etwas häufig, die Haut trocken, nicht warm, dabei habituelle Verstopfung. Bis zum Anfange des März trat kein neues Symptom hinzu. Am 12. März wurde der Puls beschleunigt, die Zunge trocken, u. am 14. trat der Tod ein. Bei der Section fand man den Magen sehr erweitert, er bedeckte den grössten Theil der Baucheingeweide, so dass nur einige Windungen des Dünndarmes auf beiden Seiten hervorsahen. Sein unterer Rand berührte die Schambeine; die grösste Erweiterung hatte vorzüglich der grosse blinde Sack erlitten. Die innere Fläche war gelb-rosenroth, an einigen Punkten marmorirt, nach der Milz zu war sie weisser; wo sich auch in einer handgrossen Ausdehnung die sehr weiche Schleimhaut abkratzen liess; die Wände des Magens waren im Allgemeinen dünn u. leicht zerreissbar. Die Muskellage war ausserordentlich dünn, die Dünndärme lagen zum grossen Theil in der Beckenhöhle u. waren verengert, wie Hundedärme. Das Colon ascendens nahm seinen

1) Cliniq. méd. Mal. de l'abdom. T. II. Obs. V.

1) Cliniq. méd. Mal. de l'abd. T. II. Obs. VI.

gewöhnlichen Platz ein, das Colon transversum war der Krümmung des grossen Magens gefolgt u. lag hinter ihr. — Hier scheint D. zu Folge die ausserordentliche Dünnheit der Muskellage die Erweiterung zu erklären, da eine so dünne Muskellage keine genügenden Zusammenziehungen bewirken kann, um die in den Magen gebrachten Substanzen in das Duodenum zu treiben.

In den bisher erwähnten Fällen lässt sich die Erweiterung des Magens durch die verschiedenen vorgefundenen Störungen erklären, in den folgenden aber ist diess nicht mehr der Fall. Unter diesen finden sich einige, worin der Zustand des Pylorus u. der Membranen des Magens nicht erwähnt wird, und es führt sie D. nur an, um das blosse Factum der Erweiterung des Magens zu constatiren, während er nur auf die vollständigen Gewicht legt. So berichtet Lieutaud mehrere Fälle von beträchtlicher Erweiterung des Magens, die sich meistentheils in der Anatomie von Portal wiederfinden. Unter den übrigen ist nur einer, der vollständiger u. ausführlicher erörtert wird. [1]).

Fall III. Es wurde, sagt Lieutaud, in der Charité royale Ende März 1752 ein 65jähr., seit langer Zeit kachektischer Mann aufgenommen, bei dem die Unterschenkel sehr angeschwollen u. der untere Bauch bedeutend gespannt waren, jedoch ohne irgend ein Zeichen von Erguss. Die Respiration schien übrigens ziemlich frei; der Puls war schwach u. fieberhaft; der dicke u. schlammige Harn ging in geringer Quantität ab u. der Bauch war sehr träge; ausserdem beklagte sich der Kranke über ein Gefühl von Schwere im Magen, begleitet von einigen dumpfen Schmerzen in seiner Umgegend, die immer höher war als die andern Theile des Unterbauches. Sein Wunsch, zu brechen, konnte weder durch die Natur, noch durch die Kunst befriedigt werden. Er schlug jedes Getränk aus, genoss sehr wenig Nahrungsmittel, und liess sich nur sehr schwer bestimmen, die Arznei zu nehmen; trotz aller Mittel endigte sich die Krankheit durch eine allgemeine Wassersucht mit Erguss in alle Höhlen. Vierzehn Tage vor dem Tode trat noch ein sehr lebhafter Schmerz in der linken Seite des Bauches über dem Darmbeinkamme ein, dessen Ursache sich nicht entdecken liess u. nur erst durch den lethargischen Sopor, der das Leben des Kranken endigte, aufhörte. In der letzten Zeit seiner Krankheit nahm er fast nichts zu sich, obschon die Deglutitionsorgane frei waren, indem er nach seiner Angabe voll wäre u. nichts hineinginge; während seiner Krankheit ging er nur an den Tagen zu Stuhle, wo man die Arzneimittel mit den hydragogischen verbunden hatte, die wie der Tartar. stibiat., den man bisweilen, um Brechen zu erregen, ohne aber dieses zu bewirken, gegeben hatte, sehr schnell wirkten. Bei der Leichenöffnung fand man in der linken Seite, als dem Sitze des erwähnten Schmerzes, einen ziemlich ausgedehnten, zwischen den grossen u kleinen schiefen Bauchmuskeln gelegenen u. durch das Auseinandertreten dieser Muskeln gebildeten Sack. Er enthielt mehr als 2 Pfund schönrothes, krumliges Blut, ohne alle Spur von Verderbniss, etwa so, wie es 1 Stunde nach dem Aderlasse beschaffen ist. Die Ursache eines solchen Extravasates, was durch keinen üblen Zufall sich bemerklich gemacht hatte, liess sich nicht erkennen. Der Magen war ausserordentlich ausgedehnt u. verhältnissmässig angefüllt, obschon der Kranke seit einigen Tagen fast nichts genommen hatte; der Darmkanal war dermassen verengert, dass alle Därme zusammen ein Volum bildeten, was nicht grösser als das des Magens war. Man glaubte deshalb, dass irgend ein Hinderniss im Pförtner vorhanden sein müsse, was den Uebergang der im Magen enthaltenen Flüssigkeit verhindere; allein der Kanal war, obschon verengert, überall vollkommen frei; auch hatte der Pförtner seine normale Beschaffenheit.

Dieser Fall zeichnet sich durch das Fehlen jeder Störung aus, die die Erweiterung des Magens erklären könnte. — Folgender von D. unter Rayer beobachteter Fall ist dem von Lieutaud beschriebenen sehr ähnlich. Ueber die von den Kranken während des Lebens dargebotenen Symptome konnte D. nur wenig Auskunft erhalten.

Fall IV. — Dumas, 54 J. alt, bot die Symptome einer Hypertrophie des Herzens dar, ausserdem brach er von Zeit zu Zeit und beklagte sich über dumpfe Schmerzen in der Regio epigastrica; doch nahm er einige Nahrungsmittel zu sich; die Zunge war normal. Kurze Zeit nach seinem Eintritte in das Spital starb er. In der rechten Brusthöhle fand man einen ziemlich reichlichen Erguss von Serum, überhaupt die Zeichen einer Brustfellentzündung; ferner in der rechten Lunge hirsekornförmige Tuberkel, und einen einzigen erbsengrossen Tuberkel, dessen Erweichung begonnen hatte; der obere Lappen der linken Lunge zeigte eine linienförmige Vertiefung, einige Punkte von Melanose u. hirsekornförmige Tuberkel, in seinem mittleren Theile eine sehr kleine Partie von rother Hepatisation. Das Herz hatte ein ausserordentliches Volum, die Hypertrophie nahm vorzüglich den linken Ventrikel ein, die Wände waren 7‴ dick, und die Höhle des Ventrikels war beträchtlich verengert. Bei der Eröffnung des Bauches bemerkte man keine Partie des Dünndarmes. Der Magen von einer ausserordentlichen Dimension bildete eine Art Tasche, die die ganze Bauchhöhle einnahm; die grosse Krümmung stieg bis über das Hypogastrium und über die Schambeinsymphyse hinab. Die mittlere Partie des Dickdarmrandes des Magens schien am meisten erweitert zu sein und bildete die tiefste Stelle der Tasche. Die obere und untere Oeffnung lagen weit höher über dem Grunde des Eingeweides als gewöhnlich, waren einander genähert und auf gleicher Linie. Der Dünndarm war durch das ausserordentliche Volum des Magens nach hinten und in das kleine Becken gedrängt worden. Das Querstück des Dickdarmes bildete im tiefsten Theile des Hypogastrium eine Art Hufeisen, dessen Concavität nach oben sah. Das grosse Netz, weniger ausgedehnt als im normalen Zustande, war in sich selbst zusammengefaltet. Bei der Messung des Magens fand sich, dass die grosse Krümmung von der Kardia bis zum Pylorus 30″ lang war, die kleine, 5″ lange, Krümmung zeigte eine sehr bedeutende Incurvation, wodurch beide Mündungen sehr nahe an einander zu liegen kamen. Von der mittlern Partie der kleinen Krümmung bis zur mittleren der grossen war die vordere Fläche vertical gemessen 7″ hoch. Der Magen enthielt ungefähr eine Pinte grünliche Flüssigkeit; die Schleimhaut bot hier und da einige lividrothe Marmorirungen, aber keine Spur von Erweichung dar; die obere und untere Oeffnung waren völlig gesund. Beim Aufblasen nahm der Magen wahrhaft ausserordentliche Dimensionen an.

Der Vf. macht, ausser auf den unverseluten u. völlig freien Zustand der Pförtnermündung u. die normale Beschaffenheit der Wände des Magens, auf die besondere Disposition der beiden Oeffnungen des Magens, die sehr nahe an einander u. in gleicher Höhe lagen, aufmerksam. Die im normalen Zustande von der Kardia nach dem Pylorus zu geneigte Ebene war hier nicht mehr vorhanden; der Grund des Magens schien stark nach unten gezogen u. die beiden Enden seiner Krümmung stark

1) Mém. de l'Acad. des Sciences, 1752. p. 223.

einander genähert worden zu sein. Diese Disposition schien der fortwährenden Ansammlung der in den Magen gebrachten Substanzen günstig gewesen zu sein; es bedurfte einer sehr energischen Zusammenziehung des Magens, damit sein Grund emportrat und sich seinen beiden Mündungen näherte. Bei solcher Disposition lässt sich der Magen ausserordentlich ausdehnen; die Substanzen, die er empfängt, häufen sich in seinem Innern an, u. verlassen ihn nur, wenn ihr Niveau die Höhe der Mündung erreicht; es treten dann Erbrechen u. Stuhlausleerungen ein, gerade so wie ein Gefäss überfliesst, wenn man es überfüllt hat. Es kann also Fälle geben, wo ohne Obliteration des Pylorus, ohne Zerstörung oder Atrophie der Muskellage der Magen eine eben so beträchtliche Erweiterung erlangt, wie in den Fällen, wo jene Affectionen statt finden. Lieutaud hält diese besondere Störung des Magens für eine wahre Lähmung der Magenwände, der ähnlich, welche die Blase bei den Greisen betrifft. Er schloss diess daraus, weil sein Kranker während des ganzen Verlaufes seiner Krankheit nicht gebrochen hatte. Chaussier erklärt sie auf die nämliche Weise, und glaubt sie mit Recht Rhacosis des Magens nennen zu können. Auch der Vf. hält es für unmöglich, sie ohne eine wahre Lähmung der Magenwandungen zu erklären. Die Art Erschlaffung und Lähmung der Magenwände entsteht unter dem Einflusse verschiedener Umstände; eine der häufigsten Ursachen scheint die übermässige Ueberladung des Magens zu sein. Die meisten Vielfresser, deren Geschichten bekannt sind und die man secirt hat, boten eine bedeutende Erweiterung des Magens dar. Allein man braucht nicht einmal ein Vielfresser zu sein; schon die Gewohnheit, eine zu grosse Quantität Getränke u. Nahrungsmittel in den Magen zu bringen, bewirkt mit der Länge der Zeit eine oft ausserordentliche Erweiterung des Magens. Percy u. Laurent [1]) so wie Portal [2]) haben dergleichen Fälle beobachtet. Zwei sehr merkwürdige Fälle dieser Art hat der *Dr.* Pezerat von Charolles bekannt gemacht. [3]) Der Vf. geht nun zur Untersuchung einer Art Erweiterung des Magens über, welche die Schriftsteller mit dem Namen Hydrops ventriculi, Hydrogaster belegt haben. Itard, Vf. des Artikels Hydropisie in dem grossen Dictionn. des Sciences méd. widmet der Wassersucht des Magens nur einige Zeilen; er scheint die Möglichkeit einer Ansammlung von Flüssigkeit in dem Magen nur schwer anzunehmen, „doch, fügt er hinzu, beweisen einige Fälle, dass diese Ansammlung bald in die Höhle des Magens ergossen, bald, was weniger selten ist, in einer Kyste enthalten, statt finden kann.“ Andral behandelt, nachdem er von einer Vermehrung der Darmabsonderung u. einer beträchtlichen Erweiterung des Dünndarmes gesprochen hat, die auf die Wassersucht des Magens bezügliche Frage folgendermassen: „Man hat in frühern Zeiten unter dem Namen Wassersucht des Magens eine Störung beschrieben, die mir mit der eben beschriebenen des Dünndarmes in Beziehung zu stehen scheint. Der Magen war auch mit einer serösen Flüssigkeit angefüllt, seine Dimensionen waren beträchtlich vermehrt; er nahm den grössten Theil der Bauchhöhle ein u. es waren zu gleicher Zeit seine Wandungen ausnehmend verdünnt.“ Andral berichtet ferner, dass er Gelegenheit gehabt habe, einen von jenen Fällen von Wassersucht des Magens zu beobachten. „Der Magen, fügt er hinzu, berührte mit seiner grossen Krümmung fast die Schambeine. Durch das durchscheinende Gewebe seiner sehr dünnen Wandungen hindurch erkannte man die Flüssigkeit, die seine ausserordentlich grosse Höhle erfüllte, wogegen ein andrer sehr erweiterter Magen, dessen Pylorus krank war, nur jene bedeutende Vergrösserung darbot.“ Der Vf. nimmt ebenfalls an, dass der Magen durch eine ausserordentliche Quantität Flüssigkeit ausgedehnt werden könne, ob aber eine solche Ansammlung mit dem Namen Wassersucht des Magens belegt werden müsse, wird sich bald aus einer weitern Untersuchung ergeben. Ein unbestreitbarer Punkt ist die ausserordentliche Seltenheit dieser Affection. Wenn man auch häufig eine Ansammlung von Flüssigkeit im Magen bei obliterirtem Pylorus findet, so trifft man doch sehr selten Magen mit 2 offnen Mündungen u. eine reichliche, von einer übermässigen Schleimabsonderung herrührende Flüssigkeit enthaltend an. Nach der eben angeführten Stelle scheint Andral blos diesem Falle den Namen Wassersucht des Magens vorzubehalten. Itard, der vielfache Untersuchungen über diesen Punkt angestellt hat, kennt nur 2 Fälle von Wassersucht des Magens, wovon der eine Rhodius angehört, der andere von Jodon beobachtet u. von Riviere mitgetheilt worden ist. Der Vf. konnte in Bezug auf den erstern in einer Stelle von Rhodius nur folgende wenige Worte finden, die sich auf die in Rede stehende Krankheit zu beziehen scheinen: „Adrianus Spigelius anno 1623 postremis Decemb. in theatro anatomico adfirmavit, se ventriculum vidisse humanum tredecim librarum capacem.“ Der von Jodon beobachtete, von den meisten Schriftstellern nach ihm copirte Fall ist folgender:

Fall V. Die Frau eines Bewohners von Auxerre, J. Delier, 48 J. alt, von grosser Statur, sah im J. 1620 ihren Bauch allmälig sich vergrössern und glaubte, dass sie schwanger sei. Da aber die Dauer der Schwangerschaft verflossen war, so zog sie einen Arzt zu Rathe, der ihr erklärte, dass sie an Wassersucht leide; trotz des Gebrauches der Heilmittel aller Art nahm das Volum des Bauches immer mehr zu. Nach 3 Monaten war es so gross geworden, dass die Kranke, die während dieser ganzen Zeit nicht aufgehört hatte, ihren Geschäften nachzugehen, eine solche Last nicht mehr tragen konnte. Es trat bald ein anhaltendes Fieber, eine grosse Athmungsbeschwerde und ein unauslöschlicher Durst ein. Nach Verfluss von 7 Tagen starb die Kranke. Als man sie begraben wollte, war es unmöglich, den Körper in den Sarg zu bringen wegen des ausserordentlichen Volums des Bauches. Auf Bitten

1) Journ. complém. des Scienc. méd. T. I. — 2) Anatom. méd. — 3) J. complém. des Scienc. méd. T. XXXV. p. 162.

der Verwandten machten wir eine Oeffnung in den Unterleib, worauf sogleich eine ausserordentliche Menge Serum ausfloss, dessen Quantität auf 90 Pfd. geschätzt werden konnte. Gegen das Ende war die Flüssigkeit trübe und bräunlich; sie schien eine Art Hefe zu bilden, die sich von der Materie des Ergusses getrennt hatte. Es wurde ein Charpietampon zwischen die Lefzen des Schnittes, der der Flüssigkeit Ausgang verschafft hatte, eingelegt. Wir schritten nun auf eine methodischere Weise zur Oeffnung des Bauches; als wir aber das Bauchfell durchschneiden wollten, war es, indem es seine Beziehungen mit den umgebenden Organen behalten hatte, mit der vordern Fläche des Magens auf eine so innige Weise verwachsen, dass man es nur ziemlich gewaltsam und mittels des Bisturi davon trennen konnte. Wir sahen bald, dass die in die Wunde eingelegte Charpie in die Höhle des Magens eindrang. Bevor wir aber diesen öffneten, untersuchten wir seine ausserordentliche Grösse; die obere und untere Mündung lagen beinahe in gleicher Höhe und berührten sich fast. Das Netz nahm die untere Partie des Bauches ein, die Leber war zwar gesund, durch den Magen aber stark nach oben gedrängt. Das Herz stützte sich durch das Zwerchfell hindurch stark auf ihn, und hatte auf der convexen Fläche des Eingeweides wie auf weichem Wachse den Eindruck seiner konischen Form zurückgelassen, was die Athmungsbeschwerde des Kranken erklärte. Die andern Eingeweide waren gesund. Nachdem man nun den Magen mit der Speiseröhre und dem Zwölffinderdarm herausgenommen hatte, so spaltete man ihn der Hälfte nach und er war nun über 1 Elle breit. Die Fasern, welche die innere Membran auskleideten, waren weit aus einander gezogen. Die beiden Mündungen boten nichts Abnormes dar, man fand blos in der Mitte des Pylorus eine Blase von der Länge des Mittelfingers, etwas umfänglicher als der Daumen, mit einer durchscheinenden Flüssigkeit angefüllt und sich in das Duodenum erstreckend. Die innre Fläche des Magens war mit einer grossen Menge Hydatiden besetzt, wovon die einen ganz, die andern offen waren.

Diess ist der Fall, den die meisten Schriftsteller für eine Wassersucht des Magens angesehen haben. Der Vf. untersucht nun, bevor er weiter geht, ob es möglich sei, eine Wassersucht des Magens anzunehmen, u. ob man, um ihr Vorhandensein anzuerkennen, nicht zu einer gezwungenen Analogie mit den Wassersuchten der andern Schleimhöhlen seine Zuflucht genommen habe. Die erste Bedingung der Wassersucht einer Schleimhauthöhle ist die Verschliessung der Oeffnung, durch welche diese Höhle die habituell in ihrem Innern abgesonderte Feuchtigkeit nach aussen ergiesst. Denn sonst würde die in grösserer Menge abgesonderte Flüssigkeit nur reichlicher ausfliessen, aber keine Ansammlung bilden. Es wird dann die angesammelte Flüssigkeit homogen, einzig u. allein das Product der Schleimabsonderung, u. keine von aussen gekommene fremde Flüssigkeit beigemischt sein. Es kommt nun darauf an, ob der Magen alle diese Bedingungen erfüllt, er ist wie alle andre Schleimhauthöhlen der Sitz einer Absonderung, die krankhaft vermehrt sein kann; er kann der Sitz von Hydatidengeschwülsten sein, die ihren Inhalt, wenn sie diese Entwicklung erlangt haben, durch Ruptur in seine Höhle ergiessen können, allein es können 2 Oeffnungen dieser wässerigen Ansammlung einen Ausgang gestatten. Gesetzt nun, dass die Oeffnung, durch welche die Flüssigkeit in der Regel in die Därme übergeht, sich obliterirt, so wird der Magen deshalb noch nicht die Bedingungen der andern Schleimhauthöhlen darbieten, da die wässrige Ansammlung noch auf einem andern Wege abgehen kann; es tritt daher auch in solchen Fällen habituell in mehr oder weniger entfernten Zwischenräumen Erbrechen ein. Soll die Analogie mit der Wassersucht der andern Schleimhauthöhlen vollständig sein, so müsste also dieser zweite Weg ebenfals geschlossen sein. Diess geschieht nun aber niemals, wenn man die Sache buchstäblich nimmt; nur in einigen sehr seltenen Fällen hört der Mechanismus, durch welchen die in den Magen enthaltenen Flüssigkeiten u. andern Materien gegen ihr eigenes Gewicht emporsteigen können, völlig auf, wo dann die obere Oeffnung des Magens unnütz wird u. bis auf einen gewissen Punkt für obliterirt angesehen werden kann. Allein dieser Fall ist sehr selten; der Kranke von Lieutaud bietet ein merkwürdiges Beispiel davon dar. Wenn nun aber auch die Pförtnermündung geschlossen ist, u. andrer Seits die Speiseröhrenöffnung wegen der Unmöglichkeit des Erbrechens unnütz wird, so machen doch die Verrichtungen des Magens einen wesentlichen, fundamentalen Unterschied, der jede Analogie mit den Wassersuchten der andern Schleimhauthöhlen umwirft. Da nämlich die Getränke und Nahrungsmittel sich mit dem Producte der Schleimhautaushauchung vermischen und die Quantität derselben unaufhörlich vermehren, so wird die wässrige Ansammlung nicht mehr einzig u. allein durch eine übermässige Absonderung der Schleimhaut, sondern auch durch von aussen gekommene heterogene Flüssigkeiten gebildet. Es ist diess eben so wenig eine Wassersucht des Magens, als die Ausdehnung der Blase durch den Harn in Fällen von Verengerung der Harnröhre eine Wassersucht der Blase ist, weil die so angesammelte Flüssigkeit nicht in dem Organe selbst, was die Ausdehnung erleidet, sondern in einem benachbarten abgesondert worden ist, u. weil diese Flüssigkeit ihrer Natur nach sich wesentlich von der unterscheidet, welche durch die, die krankhaft ausgedehnte Höhle auskleidende, Membran abgesondert wird. Der Vf. glaubt demnach, dass man den Ausdruck Wassersucht des Magens verwerfen müsse; mag er nun durch eine, von der Eröffnung einer Kyste, oder von der übermässigen Absonderung der Schleimhaut herrührende, Flüssigkeit ausgedehnt werden; mag die Pförtneröffnung durch eine Kyste, wie in dem von Riviere berichteten Falle Jodon's, oder durch eine skirrhöse Geschwulst obliterirt sein, so passt doch, dem Vf. zu Folge, die Benennung „Wassersucht des Magens" für keinen dieser Fälle. Die Ansammlung der Flüssigkeit ist unter allen Umständen nur eine Folge, ein Symptom einer vorausgegangenen Affection, die eigentlich die Krankheit des Magens ausmacht; doch bleibt der von Jodon berichtete Fall jedenfalls in mehrfacher Hinsicht merkwürdig; es scheint hier

die Erweiterung des Magens von 2 Ursachen, die noch nicht erwähnt worden sind, abzuhängen: 1) von Kysten, die sich an der Oberfläche der Schleimmembran entwickelt und in die Höhle des Magens geöffnet haben, 2) von der Obliteration des Pförtners durch eine Geschwulst von gleicher Natur. Fälle dieser Art sind selten. Interessanter wird aber dieser Fall durch die begangenen diagnost. Irrthümer, bei denen der Vf. noch in folgendem Paragraphe verweilt.

2) Von den diagnostischen Irrthümern, welche die Erweiterung des Magens veranlassen kann. Der Vf. führt zuerst mehrere Fälle an, wo man, wie in dem Falle von Jodon, anfangs Schwangerschaft u. später Bauchwassersucht, oder blos die letztere vermuthete, sodann aber mehrere, wo bei aufmerksamer Untersuchung der Symptome die abnorme Entwicklung des Magens erkannt wurde. — Zum Schlusse stellt der Vf. die aus allen den von ihm angeführten Fällen hervorgehenden Hauptdata zusammen, wie folgt.

Ursachen der krankhaften Erweiterung des Magens. — Die Ursache, welche offenbar der Erweiterung des Magens vorausgeht, ist die Atonie seiner Wandungen, vermöge welcher die in seine Höhle gebrachten Substanzen kürzere oder längere Zeit darin verweilen und ihn mehr oder weniger ausdehnen können. Die Ursachen, welche die Atonie der Magenwandungen herbeiführen, sind verschieden u. jedenfalls zahlreicher, als man bis jetzt glaubte, denn nach der allgemein angenommenen Meinung käme die Erweiterung des Magens nur in den Fällen von Skirrhus des Pylorus vor. Die Störungen, welche der Vf. gleichzeitig mit der Erweiterung des Magens angetroffen hat, u. die ihm einen Einfluss darauf zu haben scheinen, sind folgende. 1) Die Obliteration oder die Verengerung des Pylorus. Der Skirrhus des Pylorus kommt aber selten allein mit der Erweiterung des Magens vor, fast immer wird er von einer der folgenden Störungen begleitet, weshalb es schwer ist, den Einfluss dieser Affection auf die Magenerweiterung zu bestimmen. 2) Abnorme Verwachsungen des Magens, die, in sofern sie den peristaltischen Zusammenziehungen des Magens hinderlich sind, allmälig seine Erweiterung herbeiführen. 3) Zerstörung der Muskelfasern in der Nähe des Pylorus. 4) Verhärtung des Zellgewebes in der Nähe des Pylorus, in sofern sie die Contractilität der Muskelfasern vernichtet. Sie fällt ziemlich oft mit dem Skirrhus des Pylorus zusammen. 5) Atrophie der ganzen Muskellagen. 6) In der Höhle des Magens entwickelte Hydatidengeschwülste. 7) Lähmung des Magens.

Verlauf der Erweiterung des Magens. Da der Magen durch diese Ursachen nach u. nach seine contractile Kraft verliert, so entsteht eine Anhäufung der in seine Höhle gebrachten Substanzen. Sie ist anfangs unvollkommen, indem ein Theil nach oben oder unten hinausbefördert werden kann, während der andere im Magen bleibt und fortwährend auf seinem Dickdarmrande lastet. Diesem fortwährenden, täglich zunehmenden, Drucke giebt der abhängigste Theil des Magens allmälig nach. Es verschwindet die Schieflage des Magens, seine beiden Oeffnungen liegen in einem u. demselben Niveau u. sind einander stark genähert, während sein Grund sich immer mehr von ihnen entfernt. In dem Maasse, als die Erschlaffung zu Stande kommt, wird das Erbrechen seltener, weil die Capacität des Magens zunimmt u. das Bedürfniss, die Materie auszutreiben, immer geringer wird. In dem Maasse, als die Erweiterung zunimmt, wird die Entleerung des Magens durch das Erbrechen immer unvollständiger, u. somit die Quantität der darin verweilenden Materien grösser. So wird also die Anhäufung der Nahrungsmittel, die anfangs von Mangel an Contractilität der Magenwandungen abhing, bald zur mächtigsten Ursache seiner Erweiterung. Die ganze Lage der Eingeweide wird durch den erweiterten Magen, der bis ins kleine Becken hinabsteigen kann, bedeutend verändert. Die Ernährung wird später auch gestört, so dass die Kranken abmagern und endlich an Erschöpfung sterben.

Symptome der krankhaften Erweiterung des Magens. Sie können nach den Ursachen u. verschiedenen Störungen nicht anders als sehr verschieden sein. Bald sind es die des Skirrhus des Pylorus und des Magenkrebses, bald die der chron. Gastritis u. der Nevrosen des Magens. Ist aber die Erweiterung des Magens vollkommen ausgebildet, so kann man sie dann an verschiedenen Zeichen erkennen. Die meistens bleiche, manchmal kaum etwas geröthete Zunge liefert kein bestimmtes Zeichen; wohl aber das Erbrechen. War es anfangs häufig, so wird es später seltener. Es ist copiös u. besteht zum Theil aus Magenschleim, zum Theil aus Substanzen, die kürzere oder längere Zeit darin verweilt haben; hängt die Krankh. vom Krebse ab, so kann das Erbrechen ausserdem die diesem eigene schwärzliche Farbe darbieten. Es kommt hier aber besonders die Art u. Weise des Erbrechens in Betracht. Es geschieht meistentheils durch eine Art Aufstossen (Regurgitation), wodurch die im Magen befindlichen Materien ohne alle Anstrengung hinausbefördert werden. Diesem Aufstossen geht ein Gefühl von Vollheit voraus und folgt eine grosse Erleichterung nach. Dieses Gefühl von Vollheit verschwindet manchmal durch eine plötzliche Ausleerung nach unten; bei andern dauert es beständig fort, indem das Erbrechen auf keine Weise mehr erregt werden kann. Bisweilen fehlt das Erbrechen gänzlich. Die Untersuchung des Bauches giebt, wenn die Erweiterung weit vorgeschritten ist, ebenfalls Anhaltepunkte. 1) Wenn man ihn vor dem Erbrechen untersucht, so fühlt man eine nicht genau umschriebene Geschwulst, die sich

von dem linken Hypochondrium nach der rechten Darmbeingrube erstreckt. Diese Geschwulst, die sich manchmal genau umschreiben lässt, erstreckt sich auch in das Hypogastrium und in die rechte Weiche. Bei verticaler Stellung des Kranken tritt das Epigastrium weniger hervor, als der abhängigste Theil des Bauches; liegt der Kranke dagegen horizontal, so nimmt diese Gegend an der Anschwellung des Bauches Theil; überall giebt diese Geschwulst das Gefühl einer dunkeln Fluctuation u. teigigen Beschaffenheit. Die Percussion des Bauches giebt in der Reg. epigastr. einen hellen Ton, der in dem Maasse, als man gegen das Hypogastrium hinabsteigt, matter wird; was sich dadurch erklärt, dass die Flüssigkeiten den tiefsten, die Gase den höchsten Theil des Magens einnehmen. Uebrigens hat die Lage des Kranken begreiflicherweise, je nachdem die Flüssigkeit eine andere Stelle einnimmt, viel Einfluss auf dieses letztere Zeichen. Das Drücken des Bauches zwischen beiden an den Seiten desselben angelegten Händen veranlasst ein eigenthümliches Geräusch, dem ähnlich, was eine halb mit Luft u. halb mit einer Flüssigkeit angefüllte Blase, die man in Erschütterung versetzt, hervorbringt. Vielleicht dürfte dieses Geräusch durch die Succussion noch deutlicher werden. Endlich können es manche Individuen willkürlich durch abwechselnde Zusammenziehung des Zwerchfells u. der Bauchmuskeln hervorbringen. Zur Feststellung der Diagnose kann ferner das Einbringen einer Flüssigkeit oder von Nahrungsmitteln beitragen, in sofern dadurch die Spannung u. das Volum des Bauches vermehrt u. der matte Ton bei der Percussion in grösserer Ausdehnung gehört wird. Manchmal fühlt der Kranke selbst die Substanzen bis in den tiefsten Theil des Bauches hinabsteigen. — 2) Wenn man nach dem Erbrechen untersucht, so verschwinden alle oben erwähnten Zeichen zum Theil, oder werden undeutlicher. Mit Hülfe dieser Zeichen lässt sich die Erweiterung des Magens bei einiger Aufmerksamkeit von andern Krankh. des Bauches unterscheiden.

Ueber die Behandlung lässt sich nichts Bestimmtes angeben, da diese Erweiterung nur ein Symptom einer mehr oder weniger gefährlichen Krankheit ist. Liegt ein organ. Fehler zum Grunde, so lässt sich nur palliative Hülfe durch leichte tonische, gelind abführende Mittel bringen. Hängt die Erweiterung von einer Erschlaffung, einer Lähmung des Magens ab, so kann man seine Thätigkeit durch tonische oder erregende Mittel anfachen. Die Amara, die Purgantia, die Excitantia wie das Strychnin innerlich oder durch die endermat. Methode können mit Erfolg angewendet werden. Endlich dürfte sich auch eine methodische Compression des Bauches, das Einbringen von auf das kleinstmögliche Volum reducirten ernährenden Substanzen, die fast völlige Entziehung der Nahrungsmittel, vorzüglich bei gefrässigen Individuen, wirksam beweisen. [Arch. gén. Nov. u. Dec. 1833.] (*Schmidt.*)

149. **Fall, wo ein irdener Eierbecher in den dünnen Gedärmen gefunden ward.** Vorgel. in der medic. Ges. zu London am 16. Decbr. 1833 von Dendy. Ein Mann von 60 J. hatte seit 35 Jahren an einem Hodensackbruche gelitten, welcher sich theilweise zurückbringen liess; vor einiger Zeit war er von chronischer Diarrhöe u. Dysenterie, 10 Wochen vor seinem Tode von Peritonitis, und vor 3 Wochen von Kothbrechen befallen worden; durch die Taxis liess sich nicht die ganze Geschwulst zurückbringen, sondern es blieb eine kleine, einer Darmschlinge ähnliche, Geschwulst zurück. Diese Symptome dauerten bis zum Tode fort. — Section: der Magen schien entzündet gewesen zu sein u. die Pförtnermündung liess sich mit grosser Leichtigkeit ausdehnen; die dünnen Gedärme waren in einander verwickelt und ihre Wände zu einer vollkommen durchsichtigen Haut verdünnt; das Ileum sah purpurfarben und zeigte hier u. da kleine eiternde Flecken; innerhalb demselben, ungefähr 10″ von der Valvula ileo-colica entfernt, fand man einen irdenen Eierbecher von der gewöhnlichen Grösse, der auf den Lendenwirbeln in der Nähe des obern hintern Randes des Darmbeinkammes lag, mit der Oeffnung vorwärts gegen die dicken Gedärme gerichtet; das Innere desselben war mit schwarzer Farbe überzogen. Im Bruchsacke fand sich kein Darmstück, sondern blos eine chocoladenförmige Flüssigkeit, als wenn ein Darm sich darin aufgelöst hätte. Die Valvula ileo-colica war vollkommen gesund, von natürlichem Umfange; im Colon u. Rectum konnte selbst eine sorgfältige Untersuchung keine Spuren eines Krankseins auffinden; der Blinddarm war mit Koth angefüllt. —. Obgleich der Verstorbene ein Trinker gewesen war, so waren doch nie Spuren von Geistesabwesenheit an ihm bemerkt worden, die es wahrscheinlich gemacht hätten, dass er in einem Anfalle derselben jenen Becher verschluckt habe, so wie denn der Erzähler nie die Vermuthung hatte schöpfen können, dass eine solche Veranlassung der Leiden des Verstorbenen statt fände. Auch glaubte derselbe aus dem gesunden Zustande der dicken Gedärme und der Dickdarmklappe, so wie aus dem krankhaften Ansehen des Dünndarmes schliessen zu dürfen, dass der Eierbecher durch den Mund in den Darmkanal gerathen sein möchte; die Stelle des Darmkanals, welche den Bruch gebildet hatte, befand sich unterhalb dem fremden Körper. [London med. and surg. J. XXIII. Vol. IV. Decbr. 21, 1833. No. 99. (*Scheidhauer.*)

150. **Nierensteine in beiden Nieren mit völliger Destruction derselben;** beobachtet von *Dr.* Lebküchner in Langenburg. Der Vf. theilt einen merkwürdigen Fall mit, der einen Beweis giebt, wie weit die Zerstörung der Nieren durch Bildung von steinigen Concrementen gehen kann, ohne dass die Ab- u. Aussonderung des Harns von ihrer normalen Beschaffenheit auffallend abweicht und ohne dass sich dieses Leiden durch sonstige Krankheitssymptome zu erkennen

giebt. — Georg Sch., 25 J. alt, Schneidergeselle, kam im März 1833 nach Langenburg in Arbeit. Im Octbr. desselben Jahres zog er den Vf. wegen durch anhaltendes Sitzen entstandener Unterleibsbeschwerden zu Rathe. Er hatte ein kachektisches Aussehen und seinem ganzen Habitus nach eine schwächlicheConstitution. Seine Zunge war gastrisch belegt, der Geschmack bitter, der Unterleib etwas gespannt und beim Drucke auf die Lebergegend machte sich in derTiefe ein dumpferSchmerz fühlbar, der Puls war fast ganz normal. Es wurde ihm ein Pulver aus Pulv. fol. senn., Tart. vitriol., Crem. tart. und Elaeosacch. anisi verordnet, wodurch er gehörigen Stuhlgang u. Abgang von Blähungen bekam, doch blieb ein unbehagliches Gefühl von Vollsein in den Präcordien u. Schwere im rechten Hypochondrium zurück. Nach einer Erkältung trat heftiger Schmerz im Unterleibe, vorzüglich in der Lebergegend ein. Der Leib war dabei aufgetrieben u. beim Drucke sehr empfindlich, es fand starkes Fieber statt u. alle Symptome sprachen für eine Hepatitis. Ein Aderlass am Arme, Blutegel an die Lebergegend gesetzt, später Einreibungen von Mercurialsalbe daselbst, innerlich Calomel, stellten den Pat. in wenigen Tagen so weit her, dass er seine Profession wieder betreiben konnte. Doch liessen der drückende Schmerz in der Lebergegend, das mehr u. mehr hervortretende icterische Aussehen, der träge Stuhlgang, die fortwährend dunkelrothe trübe Farbe des Harns, die öfters eintretenden flüchtigen Stiche zwischen den Schulterblättern u. auf der rechten Achsel, des Abends exacerbirende Fieber u. s. w. noch einen schleichend-entzündlichen Zustand in der concaven Fläche der Leber vermuthen. Nachdem sich Pat. seit 14 Tagen vom Vf. verabschiedet hatte, wurde dieser eilends wieder zu ihm gerufen. Man erzählte ihm, der Kranke habe schon seit 24 Stunden heftige Kolikschmerzen, u. wenn er den nur in geringer Menge abgehenden Harn lasse, so bekomme er vor Schmerzen Convulsionen u. Ohnmachten. Mit dem Stuhlgange verhalte es sich eben so. Vf. fand den Kranken in einem halb soporösen Zustande, auf der linken Seite mit hinaufgezogenen Füssen und vorwärts gebeugtem Oberleibe, die Hände u. Füsse waren kalt, der Puls schnell u. klein. Druck auf den Unterleib, besonders aber in die Lenden war sehr schmerzhaft; öfters trat auch Aufstossen u. Reiz zum Erbrechen ein. Merkwürdig war es, dass er, durch ein sanftes Hin- u. Herschaukeln auf dem Betttuche, durch 2 gegenüberstehende Personen halb schwebend erhalten, Erleichterung seiner Schmerzen fühlte. Obschon man nun durch geeignete Mittel Entleerung des Stuhls u. Harns, was auch gelang, u. Linderung der Schmerzen zu erzielen suchte, so starb der Kranke dessen ungeachtet ohne Erleichterung seiner Schmerzen, die nur wenige Stunden vor seinem Ende nachzulassen schienen, nach zwei Tagen. Bei der Section fand man die Gedärme sämmtlich von Luft ausgedehnt, die Oberfläche derselben von blasser Farbe. Das Colon transvers. war über den Magen hinaufgeschoben, so dass dieser von jenem u. von der Leber fast ganz bedeckt war. Die Flexura col. dextra u. sinistra waren mit den entarteten Nieren verwachsen. Die Leber war gross, an der ganzen convexen Fläche gesund; ihr concaver Theil war sehr blutreich, schwarzbraun u. zeigte seiner ganzen Beschaffenheit nach deutliche Spuren von vorausgegangener Entzündung. Gallenblase, die keine Steine enthielt, Magen, Netz u. Pankreas waren gesund; die Milz ebenfalls bis auf ihr unteres spitziges Ende, was eine dunkle Farbe hatte u. mit dem häutigen Sacke der linken Niere verwachsen war. Sämmtliche Gedärme, bis auf die Verwachsungen des Grimmdarms mit den Nieren, u. die Harnblase zeigten nichts Auffallendes. Die Nieren erschienen als häutige Säcke, welche ganz das Ansehen einer kleinen frischen Placenta hatten. Die äussere Fläche dieser Säcke hatte ein dunkelrothes marmorirtes Ansehen u. war von varikösen Blutgefässen gleichsam durchwebt. Beim Durchschneiden derselben von oben nach unten fand sich keine Spur von einer Nierensubstanz, sondern ein blosses Blutgerinsel, welches die darin enthaltenen Steine überzogen hatte, das sich aber von denselben leicht abwischen liess. Die grösseren Steine mit ihren Zacken lagen an der Mündung der Harnleiter, die dadurch verschlossen u. merklich erweitert waren. Die innere Wand beider Harnleiter von der Mündung an war ungefähr 1" abwärts entzündlich geröthet, weiterhin aber in gesundem Zustande. Die Nierensteine waren von verschiedener Form und Grösse. Der grösste, über 1" lang u. fast eben so gross im Umfange, fand sich in der linken, der andere etwas kleinere in der rechten Niere. Ausserdem fanden sich noch in jeder Niere eine grosse Anzahl von erbsen- bis bohnengrossen Concrementen, die zusammen im nassen Zustande 4 Loth u. 1 Quent. wogen. Sie haben eine grün-weissliche Farbe, sind von lockerem, körnigem Gefüge, leicht zerreiblich u. gehören sonach nach v. Walther's Classification der Harnsteine zu denjenigen Harnconcretionen, die vorzugsweise aus harn- und phosphorsauren Salzen bestehen, wofür auch vorläufige chem. Versuche sprechen. Die völlige Desorganisation beider Nieren, die Menge u. Grösse der Steine lassen mit Recht vermuthen, dass der Krankheitsprocess in diesen Organen längst vor dem Tode begonnen habe. Physiologisch höchst merkwürdig ist es, dass bei der völligen Zerstörung der innern Organisation beider Nieren, wo keine Spur einer Cortical- oder Medullarsubstanz, u. eben so wenig von einem Nierenbecken u. von harnführenden Gefässen zu entdecken war, die Ab- u. Aussonderung des Harns blos in den beiden häutigen gefässreichen Säcken geschah; die letzte Krankheitsscene des Sch. wurde höcht wahrscheinlich dadurch veranlasst, dass die Mündungen der beiden Harnleiter durch die Nierensteine verstopft wurden, durch den mechanischen Reiz u. durch

Stagnation des Harns von hier aus eine gangränöse Entzündung entstand, die sich über den ganzen häutigen Sack verbreitete und den schnellen Tod zur Folge hatte. [Med. Correspondenzbl. d. würtemb. ärzt. Ver. Nr. 7. Febr. 1834.] (*Schmidt.*)

151. **Ueber Entwickelung skirrhöser Knoten im Peritonäum;** vom Prof. *Dr.* R. Froriep in Berlin. Nachstehende Beobachtung einer seltenen, wohl noch nirgends beschriebenen Entartung am Peritonäum u. in der äussern Haut, die F. kürzlich bei einer in der Charité gestorbenen 54jährigen Frau fand, scheint für die Entwickelungsgeschichte des Skirrhus nicht unwichtig. Was über das frühere Befinden der Kranken u. über den Verlauf der Krankheit zu erfahren war, ist Folgendes: vom frühern Befinden konnte die Frau gar nichts angeben, da sie Fatua war, blos so viel liess sich herausbringen, dass sie schon lange an einem Bruche litt, der in der linken Leistengegend eine runde, hühnereigrosse, ziemlich erhabene, umschriebene und an einer Stelle fluctuirende Geschwulst darstellte, die sich theilweise reponiren liess u. dann keine Fluctuation zeigte. Form und Lage des Bruchs machten ihn einem Cruralbruche sehr ähnlich, doch war das Lig. Poupartii unterhalb desselben zu fühlen, wodurch er sich als Inguinalbruch zu erkennen gab. Der nicht zu reponirende Theil der Geschwulst war hart, schmerzhaft. Ausserdem litt die ein eigenes abgezehrtes Ansehen habende Kranke noch an Erscheinungen einer Enteritis, von der sich aber nicht ermitteln liess, ob sie von Einklemmung des Bruches, oder diese von jener herrühre, so viel aber war gewiss, dass sich die Erscheinungen derselben durch den Bruch verschlimmerten u. dass man bald die Operation vornehmen musste. Bevor diess geschah, wurden Blutegel gesetzt und Emuls. ol. ricin. c. Aq. lauroc. verordnet, wonach zwar Oeffnung erfolgte, doch die Zeichen der Enteritis u. besonders der Entzündung des Bruchinhalts nicht nachliessen. Am 16. Decbr. wurde daher von Dieffenbach die Operation ausgeführt. Bei Eröffnung des Bruchsackes entleerten sich ungefähr 2 Unzen gelblichen Bruchwassers, die eingeklemmte Darmschlinge war verdickt, braunroth, u. nach kleiner Einkerbung der Bruchpforte nach oben gelang es, den vorgefallenen Darmtheil zu reponiren, worauf aus der Bauchhöhle noch einige Unzen gelblicher Flüssigkeit ausflossen. Die Operationswunde wurde einfach verbunden. Nach der Operation befand sich die Kranke etwas besser, war nicht mehr so geistesabwesend wie früher und hatte mehrere Darmentleerungen. Am Abende stellten sich aber wieder sehr heftige Unterleibsschmerzen und beträchtliche Tympanitis ein, die trotz aller Mühe in der Nacht noch zunahmen, während zugleich die Unruhe bedeutend stieg. Dann trat unwillkührlicher Kothabgang ein u. am nächsten Morgen um 4 Uhr der Tod. Bei der Section am 19. Dec. nahm man grosse Abmagerung wahr. Die rechte Brust war in eine hühnereigrosse, harte, wie ein Widderhorn nach unten gekrümmte Geschwulst verwandelt, deren Basis von ichthyosisartiger, oder wie Hornablagerungen aussehenden Schichten degenerirter Epidermis umgeben war. Die linke Brust war zwar nicht vergrössert, die Warze aber steinhart u. die Umgebung derselben runzlicht nach der Tiefe gezogen, so dass sich auch hier etwas Krankhaftes nicht verkennen liess. Auf der ganzen Brust- u. Halsoberfläche waren eigenthümliche, ganz flache, bohnen- bis silbergroschengrosse Erhabenheiten zu sehen, die besonders dadurch auffielen, dass auf ihrer Oberfläche die Haut etwas weisser war, als die übrige, etwas schmutziggelbe Haut. Der Unterleib war noch aufgetrieben u. man konnte durch die Bauchdecken hindurch mehrere Darmschlingen deutlich fühlen. Bei der Bruchstelle in der linken Leistengegend fand sich eine flache, der Länge nach gespaltene Geschwulst und an der innern Seite des linken Knies eine elastische, umschriebene, festsitzende Geschwulst von Grösse u. Form des Daumens, über der sich die Haut hin- u. herschieben liess. Die Arachnoidea war etwas getrübt, undurchsichtiger u. fester als gewöhnlich, besonders an der Basis cerebri. Unter der Arachnoidea fand sich etwas seröse Ausschwitzung, die auch reichlich aus dem Rückenmarkskanale floss. Die Hirnsubstanz war etwas zähe, blutreich u. die graue Substanz herrschte in ihr merklich vor. In der etwas grossen u. derben Glandula pinealis u. der Umgebung derselben fand sich besonders viel grobkörniger Sand. In der Brusthöhle war Alles normal; nur einige Bronchialdrüsen waren verdickt u. enthielten schaalige Ablagerungen von kalkähnlicher Masse, zwischen denen indess das Drüsengewebe noch zu erkennen war, so dass sie sich von Ablagerungen tuberkulöser Stoffe deutlich unterschieden. Von einer derselben ging nach oben und unten durch das Zellgewebe des Mediastinum ein zellgewebiger, doch sehr derber, fast fibröser Strang, der sich ins Zellgewebe verlor u. im Querdurchschnite die strahlige Structur der Skirrhen hatte. Die Degeneration beider Brustdrüsen bestand in auf verschiedener Stufe der Entwickelung stehendem Skirrhus. Die flachen, knotigen Geschwülste in der Haut der Brust und des Halses sassen in der untern Zellgewebsfläche der Cutis u. zeigten weisses, fasriges, sehr fest verfilztes Gewebe, das auf der Durchschnittsfläche das feinkörnige, in skirrhösen Geschwülsten zwischen den strahligen Fasern zu findende Ansehen hatte. — Am Unterleibe wurde zuerst der Bruch äusserlich untersucht. — Nach Zurücklegung der Haut und nicht verdickten Fascia superficialis sah man eine durch den erweiterten äussern Bauchring vorgetretene, vorn durch einen Schnitt gespaltene Geschwulst, deren etwas zusammengefaltete leere Höhle durch eine runde Oeffnung, in die die Fingerspitze leicht drang, mit der Bauchhöhle verbunden war. Die Wände dieses Sackes waren besonders nach oben u. unten sehr dick, weil der ½ Linie

dicke, derbe, innen stark injicirte Bruchsack nicht blos von dünner, durch Hervortreibung der Fascia transversalis gebildeter Zellgewebeschicht überzogen war, sondern nach oben u. unten noch lipomartige Fettablagerung trug, die zwischen Bruchsack und verdickter Fascia transversalis sass u. zwischen beiden Häuten durch die Bruchpforte mit dem Fettzellgewebe der Darmbeingrube in Verbindung stand. Durch dieses Lipom war der Bruch so verändert worden, dass er mehr wie Crural- als Inguinalbruch aussah. Nach Durchschneidung u. Zurücklegung der Bauchdecken kam ein höchst eigenthümlich degenerirter Zustand des Darmkanals zum Vorschein. Ausserdem erkannte man aber auch Spuren von Peritonitis daran, dass Darmschlingen in der Umgebung der Bruchöffnung durch frische Faserstoffausschwitzungen an den Peritonäalüberzug der Bauchdecken angeheftet waren. Der ganze Darmkanal war livid, grünlich-braun, hier und da mehr schiefergrau oder roth, überall aber dick anzufühlen u. ohne jede Spur von Brand. Die eingeklemmte Darmschlinge unterschied sich dadurch, dass die Einschnürungsstelle durch 1—2''' breite, sugillirte, stellenweise excoriirte Kreisfurchen sichtbar war u. dass die Darmhäute sich hier noch stärker verdickt hatten. Auf dem lividen Darmkanale, so wie auf der Oberfläche des Mesenterium zeigten sich nun aber noch unzählige flache, weisse, erbsen- oder bohnengrosse Erhabenheiten, die zuweilen bis zur Grösse eines Zweigroschenstücks zusammentraten. Durch diese ganz flachen Knoten sah der Darmkanal mehr oder minder dicht gesprenkelt, da sich dieselben mit bestimmtem, doch nicht ganz scharfem Rande von der lividen Oberfläche des Darmkanals durch weisse Farbe auffallend absetzten. Auf dem Mesenterium aber, von dem sie durch Farbe sich nicht so sehr unterschieden, waren sie so dicht, dass dasselbe durchaus knotig u. warzig sah. Die beträchtlich angeschwollenen Mesenterialdrüsen waren davon ebenfalls überzogen u. lagen deutlich abgesondert unter ihnen. Diese weissen, etwa ¼ Linie dicken flachen Erhabenheiten sassen in der äussern, zellgewebigen Oberfläche des Peritonäum, lagen also auf dem Darmkanale zwischen dem serösen Ueberzuge und der Muskelhaut des Darmes u. waren mit ersterem fest verwebt. Die Muskelhaut erschien in ihrem Gewebe durchaus nicht verändert u. eben so wenig liess sich in den von solchen Geschwülsten bedeckten Mesenterialdrüsen Zusammenhang mit denselben entdecken. Das ganz gegen den Querdarm hinaufgezogene Netz war im linken Hypochondrium in mehrere wallnussgrosse, harte, kleinkörnige, beim Durchschnitte durch die Mitte deutlich skirrhöses Gewebe zeigende Fettknollen zusammengezogen. Der Pylorustheil des Magens war verdickt, verhärtet, die Milz normal, die Leber auffallend verkleinert u. an mehreren Stellen narbenähnlich zusammengezogen, da stellenweise die Lebersubstanz gleichsam verschwunden u. in einen dichtern Zellgewebsstrang zusammengezogen war. An der Stelle des Lobulus quadratus fand sich blos ein etwa ½'' dicker, runder Wulst, dessen Gewebe durchaus nicht der Lebersubstanz, sondern dicht zusammengefilztem Zellgewebe ähnlich war. Der Gallenblasengrund war verdickt, undurchsichtig, die Nieren, bis auf ein erbsengrosses, weisses, verdichtetem Zellgewebe ganz ähnliches, rundes Knötchen in der Mitte einer Malpighischen Pyramide der linken Niere, normal. Ovarien und Uterus waren in verschiedenem Grade durch Skirrhus in steinharte, knotige Massen verwandelt, womit an den Ovarien mehrfache Hydatidenbildung vorhanden war. Die erwähnte elastische, längliche Geschwulst an der innern Seite des linken Knies lag zwischen den fibrösen Fasern der vereinigten Fascia lata u. den sehnigen Ausbreitungen des M. sartorius u. gracilis, hing weder mit Haut, noch Knochen zusammen und war mit gelblicher, durchsichtiger, sulziger Masse gefüllt, die, wenn die zarte Balgmembran verletzt wurde, leicht hervordrang. — Abgesehen von der allgemeinen skirrhösen Dyskrasie, die dieser Fall sehr deutlich nachweist, verdient besonders die ganz eigenthümliche Degeneration an der Zellgewebsfläche des Peritonäum die vollste Beachtung, da sie eine in der patholog. Anatomie seröser Häute sehr seltene Erscheinung ist. Beim ersten Anblicke könnte man glauben, man habe es hier mit der eigenen Tuberkelentwickelung auf serösen Häuten zu thun, die beim Rindvieh als s. g. Franzosenkrankheit so häufig ist. Genaue Vergleichung damit wird jedoch sehr bald zeigen, dass diese Aehnlichkeit blos scheinbar ist. Richtiger scheint es dagegen, diese kleinen Geschwülste als Anfänge von Skirrhusbildung im Peritonäum zu betrachten, da sie nicht nur mit deutlicher krebsiger Degeneration mehrerer Organe zusammentreffen, sondern an und für sich auch in Verdichtung und Anhäufung der Zellgewebsfasern bestehen, was sich bei beginnendem Skirrhus als charakteristisches Merkmal auch in andern Organen wiederfindet. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. No. 9.]

(*Kneschke.*)

152. Acuter Gelenkrheumatismus, durch Mercurialfrictionen geheilt; von *Dr.* Pichon. Eine junge kräftige Gemüsehändlerin, von einer sanguinischen Constitution, die stets dem Einflusse einer kalten u. feuchten Atmosphäre ausgesetzt war, wurde plötzlich von einem starken u. allgemeinen Froste mit Kopfschmerz, schmerzhaftem Dehnen, völliger Anorexie u. einem geringen Schmerze mit Anschwellung des Daumens der rechten Hand befallen. Als sie P. sah, hatte sie starkes Fieber, einen vollen starken Puls von 110 Schlägen in der Minute. Der Daumen u. das Handgelenk der rechten Seite waren etwas angeschwollen. Nachdem mehrere Aderlässe u. der Gebrauch des Tart. stib. in refracta dosi, des Antimonoxydes u. einiger beruhigenden Mittel keine Erleichterung gebracht, vielmehr die Schmerzen den äussersten Grad erreicht und die ganzen obern und untern

Extremitäten eingenommen hatten, liess P. vier Einreibungen mit der Mercurialsalbe, jede zu 6 Drachmen, binnen 24 Stunden in den Bauch machen. Den Tag darauf war der Zustand der Kranken sehr befriedigend, die Schmerzen in den Unterschenkeln, die Anschwellung ihrer Gelenke hatten sich bedeutend vermindert, doch konnte sie ihre Gliedmassen noch nicht bewegen. Die Arme blieben fast in dem nämlichen Zustande. Es wurden neue Frictionen ganz auf die angegebene Weise gemacht. Am folgenden Tage vermochte die Kranke ihre Gliedmassen zu bewegen. Es hatte sich etwas Speichelfluss eingestellt, das rechte Handgelenk war noch geschwollen. Es wurde noch eine Unze Mercurialsalbe eingerieben, worauf der Speichelfluss sich verstärkte, weshalb die Einreibungen unterlassen wurden. Am nächsten Morgen befand sich die Kranke so wohl, dass sie aufstand und nichts mehr brauchen wollte. [Journ. des connaiss. méd. chir. Liv. 5. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

153. Acute Coxalgie mit Verlängerung des Schenkels, gänzlich geheilt durch antiphlogistische Behandlung von *Dr.* Chavanne, Arzt des Spitals u. der Gefängnisse in Mirecourt. Ein Knabe von 8 J., der zwar gesund schien, aber in einem niedrigen dunkeln Hause wohnte, dessen Vater von einer weissen Kniegeschwulst Ankylose des Knies davongetragen hatte, u. dessen beide ältere Schwestern ganz das Gepräge einer lymphatischen Constitution trugen, erhielt einen Steinwurf an den Trochanter major der linken Seite. Bald zeigte sich eine bedeutende Geschwulst, heftiger Schmerz u. Unvermögen zur Bewegung. Ein Chirurg verkannte das Uebel, u. nach mehreren Tagen fand Ch. den Kranken, wie folgt: das Volum des Schenkels um ein Dritttheil grösser, als das des gesunden, die Geschwulst hart, gespannt, ohne Fluctuation; die Haut trocken, heiss, schmerzhaft, den Puls häufig u. stark, den Leib gespannt. Die Untersuchung zeigte, dass der kranke Schenkel um einen Zoll verlängert war. Ch. verordnete einen starken Aderlass, 24 Blutegel um das Gelenk, erweichende Umschläge u. ruhige Lage, strenge Diät, zum Getränke ein Decoct. rad. graminis c. nitro. Drei Tage darauf waren Geschwulst, Hitze, Schmerz, Fieber vermindert; kalte Umschläge mit Aq. Goulardi. In Betracht der Sympathie zwischen den grossen Gelenken und dem Darmkanale gab Ch. 8 Tage lang Calomel in kleinen Gaben. Mit den übrigen Symptomen verschwand allmälig die Verlängerung des Schenkels, u. die Bewegung kehrte wieder nach Zertheilung der entzündlichen Geschwulst der Gelenk-Partien. [Journ. des connaiss. méd. N. 6. Janv. 1834.] (*Reuter.*)

154. Beobachtung einer skirrhösen Lungenschwindsucht. Von den *DD.* Perrier, Neuville u. Emangard. Der Schreiber eines Notars, 24 J. alt, schwächlicher Constitution, nervöser Natur u. mit einer schwachen Brust begabt, litt schon seit mehreren Jahren an trockenem Husten u. Beklemmung. Als er im Febr. 1832 sich eine schwere Schachtel auf den Kopf setzen wollte, fühlte er in der rechten Brust einen heftigen Schmerz. Einige Wochen nach diesem Ereignisse bemerkte er an der Stelle, wo er den Schmerz gefühlt hatte, eine kleine Geschwulst. Perrier fand die Geschwulst wie eine Haselnuss gross u. auf der 6. Rippe sitzend; er glaubte eine, mit der Lunge correspondirende Affection genannter Rippe zu erkennen, ordnete die Diät u. liess erst erweichende, dann ableitende Umschläge machen. Allein Husten und Beklemmung dauerten fort, die Geschwulst nahm zu u. es stellte sich nun Fieber ein. Pat. hatte die Meinung Dupuytren's eingeholt, sich von Recamier untersuchen lassen (weshalb er sich nach Paris begeben); er hatte den Rath dieser Männer, von denen der erstere eine Ansammlung von Serum oder Eiter, der andere ein Empyem vermuthete, befolgt; allein ohne sonderlichen Nutzen. Emangard fand am 21 Febr. 1833 die Geschwulst bedeutend vergrössert, indem weiche Theile die kranken Rippen bedeckten. Die Geschwulst erhob sich auf der 6. Rippe, schien in dieser Erhöhung zu fluctuiren u. Recamier's Meinung von einem Brustgeschwüre zu bestätigen. Emangard öffnete am 23. Febr. das vermeinte Geschwür, erhielt aber nicht einen einzigen Tropfen Flüssigkeit. Ein schwammiges, etwas elastisches Gewebe hatte ihn in Betreff der Fluctuation getäuscht. — Gleichzeitig litt Pat. noch an chron. Gastro-duodenitis. Im Juni fing er an zu schwellen. Die Geschwulst wurde allgemein, der Leib bekam einen entsetzlichen Umfang und die Fluctuation war deutlich zu fühlen. Er hatte Uebelkeiten und Erbrechen; die Excremente waren weisslich-grau, der Harn dunkel u. sparsam. Man setzte Blutegel an das Epigastrium u. schrieb leichte Diät u. verdünnende Getränke vor. Die Gastroduodenitis verschwand, wie auch, bei dem Gebrauche der Digitalis, die Bauchwassersucht; allein die äussere Geschwulst der Brust hob und dehnte sich noch mehr aus, u. wurde sehr empfindlich. — Pat. begab sich den 30. Sept. nach Hause u. in die Behandlung von Perrier u. Neuville. Die Herren fanden ihn gelb im Gesichte u. mit violetten Lippen u. Nase. Die Geschwulst war höckerig, hart, fistulös. Die rechte Brustseite gab, wie auch schon früher, einen matten Ton, u. war unfähig zu athmen. Das Herz schlug unregelmässig, der Puls schwach, u. die Geschwulst im Bauche, welche man bisher für die geschwollene Leber gehalten hatte, erstreckte sich vom rechten bis ins linke Hypochondrium. Die untern Gliedmassen waren geschwollen u. Hände u. Füsse kalt. Pat. eilte unaufhaltsam dem Tode entgegen, der ihn den 2. Octbr. erlöste. — Leichenbefund. Die Geschwulst unter der Haut sass auf der 6., 7. u. 8. Rippe, war 6½ Pfund schwer, warzenartig, weiss, speckig, skirrhös u. knirschte beim Einschneiden. Sie sass auf einem Stiele, der zwischen der 6. u. 7. Rippe die Muskeln durchbohrt hatte u. mit dem Innern der Brust zu communiciren schien. Die 3

genannten Rippen waren angefressen. In der Brust sah man eine höckerige Geschwulst von beträchtlichem Umfange. Sie füllte nicht nur die ganze rechte Brusthöhle, sondern auch einen Theil der linken aus, war mit dem Herzbeutel, den linken Rippenknorpeln, dem Brustbeine, den rechten Rippen u. der Wirbelsäule verwachsen, zeigte auf ihrer äussern Fläche eine Erhöhung, welche dem oben erwähnten Stiele der äussern Geschwulst entsprach. Diese Geschwulst, nichts Anderes als die skirrhös degenerirten beiden untern Lappen der rechten Lunge, wog 11 Pfund, hatte 23″ in der Breite u. 25 in der Länge. Sie enthielt 3 Höhlen, jede mit 2 Unzen Flüssigkeit, nämlich die eine mit weisslichem Eiter u. die zwei andern mit röthlicher Jauche gefüllt. An der hintern Seite der Geschwulst sah man eine leichte Schicht Lungensubstanz, ungefähr 4″ breit u. 2‴ dick; übrigens war die Geschwulst ganz skirrhös. — Der obere rechte Lungenlappen war gesund, aber atrophisch u. von der Geschwulst zusammengedrängt. — Der Herzbeutel enthielt ungefähr 3 Unz. Serum. — Das Herz war nach links gedrängt u. schien vergrössert. — Die Leber war gross u. reichte auf einer Seite bis in die Nabelgegend, auf der linken bis ins linke Hypochondrium, woran jedoch grossentheils die Brustgeschwulst Schuld hatte, von welcher die Leber verdrängt war. Ihre Farbe war braun, ihr rechter Lappen höckerig, der obere Rand hing mittels eines skirrhösen Gewebes mit dem Zwerchfelle zusammen; ihre Substanz war hart u. etwas blass, zumal im obern Lappen, der mit der Brustgeschwulst correspondirte, beim Durchschneiden knirschte u. sich zum Skirrhösen hinneigte.

Ueber diese, allerdings seltene, Krankheit finden sich im Dictionn. de méd. Artikel: Cancer, im Dictionn. des sc. méd. Artikel: Squirrhe u. im ersten Theile von Laennec's tr. d'auscultat. S. 312 einige Andeutungen.

Ohne vorläufige Reizung der Gewebe können, wie sich Emangard ausspricht, solche Degenerationen nicht spontan entstehen. Er erzählt bei dieser Gelegenheit die Krankheitsgeschichte eines gewesenen Soldaten, der über einen Schmerz an der hintern Seite des linken Schenkels klagte, als ob er Hüftweh hätte. Dieser Schmerz nahm zu und der Kranke hinkte, zumal nachdem er sich verheirathet hatte. Vesicatorien, Einreibungen und schweisstreibende Mittel vermochten die Fortschritte der Krankheit nicht zu hemmen; in der obern Seite des kranken Schenkels, ein wenig nach hinten, bildete sich eine Geschwulst, welche in 2 Jahren einen beträchtlichen Umfang gewann u. sich bis in den Schambug vorzog. Beim Berühren erregte sie das Gefühl einer schwachen u. tiefen Fluctuation; die Hautfarbe war nicht merklich verändert, blos die Hautvenen waren erweitert. Man machte in den hervorstehendsten Theil einen Einschnitt, fand aber blos eine schwammige Degeneration von lungenartigem Gewebe u. rothbrauner Farbe, wie die Milz. Nachdem man noch tiefer eingeschnitten hatte, kam eine weisse Materie zum Vorschein, die am besten mit der zerquetschten Hirnsubstanz zu vergleichen war. Ihr Hervorkommen war mit einem Gurren verbunden, etwa so, wie beim Reponiren eines Intestinalbruches, was vermuthen liess, dass sie weit herkomme; sie war geruchlos. Man erweiterte die Oeffnung, ging mit der Hand ein und brachte viel gehirnartige Materie heraus. Den 8. Tag nach der Operation starb Patient. — In dem Leichname waren der grosse, der mittlere u. die kleinen Gesässmuskeln, der Iliacus internus u. der Psoas verschwunden; denn sie hatten sich in jene hirnartige Masse verwandelt. Die Theile der Geschwulst, welche am meisten nach aussen lagen, waren von der schwammigen Beschaffenheit, welche oben mit Lungengewebe verglichen wurde und welche der hirnartigen Entartung vorherzugehen scheint. Für diese Meinung spricht der Umstand, dass die weisse Masse den Knochen zunächst lag, welche grösstentheils abgenutzt, zerstört oder angefressen gefunden wurden. Von dem Os ileum fehlte wenigstens ein Dritttheil, der übrige Theil war ganz rauh u. mit Spitzen bedeckt, u. zwar nicht blos äusserlich, sondern auch innerlich. Das Acetabulum war eben so ergriffen, das runde Band zerstört u. der Kopf des Schenkelknochens krank. — Dieser Befund überzeugt den Berichterstatter, dass das Leiden vom Knochen ausging u. sich später den weichen Theilen mittheilte, und dass die Muskeln zuerst in das Lungen- u. dann in das hirnartige Gewebe, als die höhere Stufe der Degeneration, verwandelt wurden.

Ohne Zweifel war bei dem Helden der erstern Krankheitsgeschichte das Knochenleiden älter als die skirrhöse Lunge. Die 6., 7. u. 8. Rippe waren corrodirt. Die Nähe der Pleura erklärt den trockenen Husten u. die Beklemmung, woran der Schreiber schon lange gelitten, als er die Last auf den Kopf hob. Jetzt nahm das Lungengewebe an der schleichenden Entzündung der Rippen u. des Rippenfelles Theil; es verhärtete sich, hepatisirte u. wurde skirrhös. Uebrigens hat das Gewebe der Knochen auch seine weichen Krankheiten. Offenbare Abnutzung der Knochen findet blos da statt, wo sich eine Geschwulst bewegt, wie das Aneurysma des Bogens der Aorta und der Bauchaorta, der Schwamm der harten Hirnhaut u. s. w. zeigen, aber hier sind die Knochen nicht angefressen, nicht rauh; und die Materie in den Knochen der Spina ventosa ist nicht, wie Laennec meint, blos die einfache mechanische Ursache der Erosion und Perforation der Knochenröhren, sondern das Ende der Degeneration des Markorgans, von dem die Entzündung auf das Knochengewebe selbst übergeht u. die Unordnungen hervorruft. [Annal. de la méd. physiologiq. par Broussais. Janv. 1834.]

(*Voigt.*)

155. Maassregeln gegen die Lungensucht zu Neapel. Das Vorurtheil, die Phthisis stecke unbedingt an, beginnt zwar in Neapel zu

verschwinden; doch besteht noch ein Hospital, wo man die Lungensüchtigen, obwohl unvollkommen, von den übrigen Kranken trennt. Noch immer aber setzen die Hausbesitzer die Bedingung in den Miethcontract, es dürfe kein Phthisikus mit einziehen und der Miethmann müsse, falls eine Person in dem Logis an der Schwindsucht sterbe, dasselbe durchaus neu abputzen lassen. In Folge dieser Bedenklichkeiten bekommen Familien, deren Glieder phthisisch sind, nur mit grosser Mühe eine Wohnung, und haben, wenn das Individuum gestorben ist, die dreifache Ausgabe für Bestattung, Arzt u. Logis. [l'Osservatore medico. 1833.] (*Güntz.*)

156. **Beitrag zur Geschichte der Bluter**, mitgeth. von *Dr.* Salomon, prakt. Arzt in Hildesheim. R. v. L., ein 25jähr. robuster Mann, fing bei völligem Wohlsein plötzlich an aus dem Munde zu bluten. Hausmittel, später zum innern Gebrauche u. als Mundwasser verordnete adstringirende Arzneien, lauwarme Fussbäder, ein Aderlass brachten die Blutung nicht zum Stillstand. Sie dauerte mit nur kurzen Unterbrechungen 14 Tage fort. Nun wurde S. um Hülfe gebeten. Er fand den Kranken mit rothem Gesichte u. vollem, nicht sehr frequentem Pulse, übrigens wohlauf. Weder die Veranlassung noch die Quelle der Blutung waren zu entdecken. Der Kranke war sehr vollblütig und hatte oft an schwer zu stillendem Nasenbluten gelitten. Fortgebrauch der warmen Fussbäder u. adstringirenden Arzneien, ein Aderlass am Fusse. Während des letztern stand die Blutung, kehrte aber nach einer Stunde wieder u. kam, wie sich nun ergab, aus dem Gaumengewölbe u. einer kleinen Stelle des Zahnfleisches, in der Gegend des einen untern Backenzahnes. Die blutenden Stellen wurden mit Höllenstein betupft, aber auch diess half nur ganz kurze Zeit.. Der Blutfluss trat von Neuem ein, Pat. wurde bleich, sein Puls klein. Jetzt ward ein Backzahn aus der Gegend, woher die Blutung kam, entfernt, die Zahnlücke mit Wachs ausgefüllt, Senfumschläge auf die Fusssohlen gelegt u. mit der Arznei fortgefahren. Die Hämorrhagie hörte auf. Der Kranke schlief einige Stunden u. erholte sich einigermassen, fing aber nach 11 Stunden wieder an zu bluten. Nun liess ihn S. in ein kaltes Zimmer bringen, eine halbsitzende Lage annehmen, alle 2 Minuten frischen Schnee an die Wange legen, Eis im Munde schmelzen, dann u. wann ein warmes Fussbad und bei dünner kühlender Diät ein Decoct. crystallor. tart. mit Syr. rib. als Getränk brauchen u. erzwang so das Aufhören der Blutung für 36 Stunden. Aber da begann sie mit erneueter Heftigkeit u. nun klagte Pat. bei kleinem zitterndem Pulse über Verdunkelung der Augen, Schwindel u. Ohrensausen. Die letzterwähnten Verordnungen beibehaltend füllte ihm S. die ganze Mundhöhle mit Wachs aus dergestalt, dass die Luft nur durch die Nase dringen konnte. Gleichzeitig wurden beide Kiefer durch eine Binde unbeweglich mit einander vereinigt. Fleischbrühe mit Eigelb theelöffelweise eingeflösst diente zur Nahrung des Kranken. 90 Stunden stand die Blutung, trat aber dann von Neuem ein. Jetzt ward die Zahnhöhle u. fast das ganze Gaumengewölbe mit dem glühenden Eisen berührt und diese Operation, da der Blutfluss immer wiederkam, 13 Mal wiederholt, bis er endlich aufhörte. Die Brandschorfe sonderten sich, nachdem das Gaumengewölbe schon wieder eine neue Bedeckung hatte, ohne Nachtheil ab. Ueber 5 Wochen hatte die Hämorrhagie mit nur kurzen Unterbrechungen gedauert, über 6 Wochen musste Pat. in einem sehr kalten Zimmer in halbsitzender Stellung zubringen, bei Tag u. Nacht ununterbrochen fortgesetzter Anwendung von Schneeumschlägen u. adstringirenden Mitteln, indessen erholte er sich unter Beobachtung einer gehörigen Diät u. Ruhe, später bei angemessener Bewegung in freier Luft u. dem Gebrauche der verdünnten Schwefelsäure u. der Alaunmolken allmälig, erhielt aber seine rothe Gesichtsfarbe erst nach einigen Monaten wieder. — Die Mutter des v. L., eine 62jähr. stark beleibte Frau, die in ihrer Jugend oft schwer zu stillendes Nasenbluten, ihre Menstruation aber immer regelmässig u. nicht zu stark gehabt hatte, liess einer Halsentzündung halber zur Ader, das Blut konnte nach bereits angelegtem Verbande nur durch eine starke Compression gestillt werden. Aus zwei kleinen auf dem Sternum befindlichen Blutegelwunden blutete sie trotz der Anwendung anhaltender Compression u. vieler blutstillender Mittel 8 Tage lang. — Seine 30jähr., robuste Schwester, die ebenfalls in ihrer Jugend häufig an Nasenbluten gelitten, ihre Menstruation regelmässig und nicht übermässig stark, auch bei mehreren Niederkunften nicht ungewöhnlich viel Blut verloren hatte, bekam nach einer unbedeutenden Verletzung eines Fingers eine so copiöse, kaum zu bezwingende Hämorrhagie, dass sie wiederholt in Ohnmacht fiel. — Dem jüngern Bruder des v. L., der auch häufig von Nasenbluten befallen wurde, nahm S. einen Backenzahn aus, konnte aber die Blutung erst am 3. Tage nach mehrmaliger Anwendung des Glüheisens zum Stehen bringen. — Der Vater u. ältere Bruder d. v. L. waren nicht zu Blutungen geneigt, dagegen befanden sich in der Familie von mütterlicher Seite Mehrere, bei denen diess der Fall war. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Febr. 1833. Nr. 7.] (*Brachmann.*)

157. **Frühzeitige Hämorrhoiden.** *Dr.* Lieber zu Berlin beobachtete bei dem 4jähr., wohlgenährten Sohne eines mit Hämorrhoiden behafteteten, phthisischen Schuhmachers alle Monate regelmässig wiederkehrende, heftige Leibschmerzen mit bald darauf folgenden erst schleimigen u. dann blutigen Stuhlausleerungen, die gewöhnlich 3 Tage anhielten u. dann ohne weitere Beschwerden aufhörten. Er glaubt diese patholog. Erscheinung für nichts Anderes als Hämorrhoidalfluss halten zu können. [Ebendas. Jan. 1834. Nr. 3.] (*Brachmann.*)

158. Einige Bemerkungen über eine Art der Salivatio spontanea oder idiopathica; vom O.A.-Arzt *Dr.* Hauff in Besigheim. Der Vf. theilt uns hier seine Bemerkungen über eine Art der Salivation mit, die zwar mit der von P. Frank, Sundelin u. A. besprochenen Salivat. hypochondriaca manche Aehnlichkeit hat, aber auch wieder so viel Eigenthümliches zeigt, dass man sie wohl als eine getrennte Art zu unterscheiden hat. Es kommt diese Salivation nur in den Jahren der Involutionsperiode u. bei Personen weibl. Geschlechts häufiger als bei Männern vor. Es finden dabei Unterleibsbeschwerden, dicker und verschiedenartig gefärbter Zungenbeleg, etwas verminderte Harnabsonderung, und Unthätigkeit der Haut statt. Die Gemüthsstimmung zeigt nichts Hypochondrisches. Diese Symptome lassen auf Störung in dem chylopoetischen Apparate, besonders aber der Ab- u. Aussonderungsthätigkeit der Leber u. des Pankreas schliessen, welche Diagnose häufig durch fühlbare Auftreibung des rechten Leberlappens bestätigt wird. Oefters, besonders bei Personen weibl. Geschlechts mit reizbarer und lockerer Haut tritt der sogenannte chron. Friesel hinzu, der theils als äusserer Reflex der Dyskrasie in der Chylificationssphäre, theils als Pseudokrisis der obigen Beschwerden betrachtet werden kann, in prognost. Hinsicht aber nur als eine andere Form des Leidens anzusehn ist, was temporär u. antagonistisch auf die äussere Haut übergetreten ist. Es wird nun oft längere Zeit über ein Prickeln und Brennen in der Zunge u. Mundhöhle, besonders im Zahnfleische, über durchschiessende Schmerzen in den Kiefern und Zähnen, die für gewöhnliche Zahnschmerzen rheumat. Natur gehalten u. deshalb nur wenig beachtet werden, geklagt. Bei der Untersuchung der Mundhöhle findet man jetzt die Zunge nach vorn zu u. an ihren Rändern meist bläulichroth und ganz glänzend, auf ihrer obern Fläche nicht selten schrundig, wie eingerissen, aber durchaus nicht trocken, sondern sehr nass, das Zahnfleisch etwas turgescirend und ungewöhnlich roth. Von diesem Grade der Ausbildung kann die Affection der Mundhöhle allmälig wieder zurückgehen, ohne dass im übrigen Befinden des Kranken eine merkliche Veränderung vor sich geht. Geschieht diess aber nicht, so werden die Kieferschmerzen heftiger, die Zunge empfindlicher, das Zahnfleisch höher roth, geschwollen, bei der geringsten Berührung blutend, die Zähne stumpf u. locker, wobei dem Kranken der klare, wasserhelle Speichel stromweise aus dem Munde läuft; an dem Zahnfleische und der Unterlippe bilden sich glatte aphthöse Geschwüre, den Mercurialgeschwüren ähnlich, doch ist der Athem, wenn auch unangenehm, doch nicht von so abscheulichem Gestanke, wie bei Mercurialsalivation, wie denn überhaupt das ganze Leiden mehr den Charakter der Congestion u. des Erethismus als der entzündl. Anschwellung zeigt. So kann das Leiden, ohne zu steigen, mehrere Tage, ja Wochen dauern; worauf es allmälig wieder bis zum normalen Zustande rückschreitet. Diese Salivation äussert auf das übrige Befinden des Kranken nicht den mindesten Einfluss. Sie ist demnach in prognost. Bedeutung als eine unzureichende Pseudokrisis, als ein verunglückter Versuch des Organismus, die Störungen in der Function der grossen Abdominaldrüsen mittels der zu diesen in sympath. u. antagonist. Verhältnisse stehenden Speicheldrüsen der Mundhöhle zu beseitigen, zu betrachten. Die Therapie dieser Salivation ergiebt sich von selbst. Einige starke Darmausleerungen, rasch hinter einander hervorgerufen, durch Mittel, welche besonders die serösen Abscheidungen des Darmkanals u. seiner Anhänge bethätigen, vermindern das Uebel alsbald, was durch Regulirung der gestörten Abdominalfunction leicht ganz beseitigt wird. Von dieser schnellen u. kräftigen Unterdrükkung der Salivation hat Vf. nie Nachtheil gesehen, wie es wohl da, wo die Salivation Krise ist, geschieht. Doch bewies sich auch in einem Falle bei einer bejahrten corpulenten Frau, wo der rechte Leberlappen stark aufgetrieben war, der entgegengesetzte Weg, nämlich Beförderung des Speichelflusses durch Calomel zu etlichen Granen des Tages, nützlich, denn es schmolz die Leber sehr schnell zu ihrem normalen Volum zusammen; weshalb dem Vf. zu Folge in Fällen dieser Art, wo sichtbare Auftreibung der Leber zum Grunde liegt, dieser Heilweg als der schnellere und kürzere dem gewöhnlichen vielleicht vorzuziehen sein dürfte. [Med. Correspondenzbl. d. würtemb. ärztl. Ver. Nr. 1. Jan. 1834.] (*Schmidt.*)

159. Bemerkungen über die Behandlung der Ruhr; von *Dr.* Eisenmenger in Oehringen. Der Vf. hat bei der im J. 1833 an mehreren Orten in Würtemberg epidemisch aufgetretenen Ruhr, die verhältnissmässig viele Opfer wegraffte, Gelegenheit gehabt, die Erfahrung eines mit dieser Krankheit vertrauten Arztes zu bestätigen, der ihm viele Fälle erzählte, die er in Batavia zu behandeln hatte. Er gab nämlich ruhrkranken Soldaten Pillen aus Opium, Calomel u. Ipecacuanha, so dass der Kranke alle 3 Stund. ½ Gr. Opium, 1 Gr. Calomel u. 2 Gr. Ipecacuanha erhielt. Da diese Zusammensetzung gewissermassen die Hauptindicationen involvirte u. die alte Auctorität der Ruhrwurzel geltend machte, welche die peristaltische Bewegung neutralisiren sollte, während Calomel und Opium die entzündl. Aufregung u. die heftigen Schmerzen beschwichtigen mussten, so nahm Vf. keinen Anstand, diese Pillen mit gehöriger Individualisirung zu verordnen, als der Genius epidemicus der Ruhr einen gastrischen Charakter einverleibte. Zugleich liess er warme Leinölumschläge auf den Unterleib machen, bei vermehrten Schmerzen wiederholt Blutegel setzen u. die Mercurialsalbe mit Linim. volat. einreiben. Leinölklystire wurden abwechselnd mit Stärkmehlklystiren gegeben u. bei heftigem Tenesmus eine Fettigkeit mit Opium in den After gebracht. Diese Mittel wurden mehrere Tage fortgesetzt, am 3.

bis 5. Tage zeigten sich Spuren von Salivation, dann hörten die Schmerzen auf, damit aber auch die Anwendung der Pillen; an deren Stelle Emulsionen mit Extr. hyoscyami, nebst Salmiak, später Ratanhia, überhaupt Adstringentia u. passende Diät traten; zum Getränk wurde Gerstenschleim gegeben, der mit Fleischbrühe bereitet u. durch Citronenschale annehmlicher gemacht wurde. Die Kranken nahmen dabei kaltes Wasser in den Mund, ohne es jedoch hinunterzuschlucken. [Ebend. Nr. 6. Febr. 1834.] (*Schmidt.*)

160. Lues nach Triper, mitgeth. vom *Dr.* Asmund, prakt. Arzt in Stolp. Ein Herr litt seit 14 Tagen an einer Gonorrhöe mit dicklichtem, eiterartigem u. sparsamem Ausflusse, ohne Schmerzen beim Urinlassen, ohne Erectionen. A. gab ihm sogleich den Balsam. copaivae. Nach 8 Tagen entstand ein kleines, flaches Geschwürchen am Praeput. intern. mit speckigem Grunde, das trotz des Gebrauches der Aq. Goulard., innerlich d. Mixt. anglic., später steigender Gaben des Sublimats reissende Fortschritte machte und sich bald über den grösseren Theil der Vorhaut verbreitete. Ein täglich erneuerter Verband brachte dasselbe zwar bald zur Vernarbung, doch blieb eine eitrige Absonderung zurück. Eine Woche darauf zeigte sich ein neues, flaches, aber speckiges Geschwürchen an der Unterlippe; im Gesichte u. kranzartig um die Stirn erschienen dunkelrothe Flecke, die sich kleienartig abschuppten, Pusteln u. Pocken am Halse, im Nacken, Röthung der Tonsillen u. des Zäpfchens, so wie der hintern Wand des Schlundes mit baldigem Uebergange in schankröse Verschwärung. Calomel, Sublimat nach Dzondi, Sassaparillendecoct, Sublimatbäder hatten nur einen vorübergehenden Erfolg, eben so der rothe Präcipitat, auf dessen Gebrauch bereits alle Symptome verschwunden waren. Endlich schien d. Decoct. Zittmanni den Pat. vollständig geheilt zu haben. Allein nach einem Vierteljahre fanden sich wieder Schmerz im Halse, jedoch diessmal ohne Geschwürsbildung, reissende und bohrende Schmerzen in den untern Extremitäten u. die alten Flecke ein. Nun versuchte A. die Salzsäure und die salpeter-salzsauren Bäder und stellte den Kranken binnen 4 Wochen vollkommen her, so dass er bis jetzt keinen Rückfall erlitten hat. [Casper's Wochenschr. f. die ges. Heilk. Jan. 1834. Nr. 3.] (*Brachmann.*)

161. Hemiplegie. Beobacht. im Middlesex-Hospital. Ein Mann von 57 J. litt an Paralyse aller vom linken Nervus facialis mit Nerven versehenen Theile, so wie an Hemiplegie der linken Körperhälfte; zugleich fanden Taubheit des rechten Ohres u. Kopfschmerzen, besonders über dem rechten Auge statt; durch das Stethoskop vernahm man am Herzen, namentlich über der Basis desselben, ein starkes Geräusch. Trotz der angewandten antiphlogist. und ableitenden Behandlung verschlimmerte sich der Zustand immer mehr; es gesellte sich Stupor hinzu u. nach einigen Monaten starb der Kranke. Section: im Herzbeutel fand man etwas blutiges Serum; das Herz war gross, sehr fettreich; die linke Kammer vergrössert u. verdickt; die Mitralklappen so wie die halbmondförmigen Klappen der Aorta verdickt; in der Aorta und an den Tricuspidalklappen fanden sich Verknöcherungen. Die Hirnsubstanz war fest; der linke Seitenventrikel von hellem Serum sehr ausgedehnt; die Wände des entsprechenden [rechten?] Ventrikels durch eine Geschwulst zusammengedrückt, die einen grossen Theil der Hirnhemisphäre einnahm. Dieselbe hatte eine Länge von 3, und eine Breite von 2", war vorn hart, in der Mitte gelb u. von schwammiger Beschaffenheit, am hinteren Theile roth u. weich, an der unteren Seite sass ein Gerinnsel [apoplectic clot] von der Grösse der Spitze des kleinen Fingers. Die Portio dura u. mollis [Nervus acusticus u. facialis] hingen da, wo ihre Trennung beginnt, zusammen; jene war grösser u. härter als im natürlichen Zustande; diese erweicht u. beim ersten Blick beinahe nicht sichtbar. [Lond. med. and surg. Journ. P. XXIII. Vol. IV. Decbr. 7. 1833. Nr. 97.] (*Scheidhauer.*)

162. Ueber die Behandlung einiger Nevralgien, von *Dr.* Delaporte in Vimoutiers (Orne). Ueber eine Classe von Krankheiten, die von vielen Praktikern für Phlegmasien angesehen u. antiphlogistisch behandelt werden, sucht der Vf. einiges Licht zu verbreiten. Ihr Hauptsymptom ist ein sehr heftiger Schmerz, ihr Sitz in allen Theilen des Organismus, bald auf der Oberfläche, bald in den Cavitäten, sie ergreifen die Nerven, Muskeln, Membranen nicht weniger als die Eingeweide. Dem Schmerze gesellt sich ein krampfhafter Zustand bei, u. sie weichen nur beruhigenden u. antispasmodischen Mitteln.

Mad. C., 58 J. alt, bekam vor 2 J. durch Erkältung in feuchter Luft einen fixen Schmerz in der rechten Seite des Gesichts längs der Muskeln, die der Ramus infraorbitalis paris quinti durchläuft, am Tage erträglich, heftig gesteigert in der Nacht. Aderlasss am Arme, Blutegel, Fussbäder mit Senf, u. Infusum tiliae hatten bisher weder besondere Linderung verschafft, noch die öftere Wiederkehr des Uebels abgewendet. D. erkannte hier Nevralgie des Gesichts, u. versuchte Waschung mit blausaurem Kali, aufgemuntert durch den jüngst gesehenen glücklichen Erfolg damit bei einer jungen Dame. Diese ward von den rasendsten Zahnschmerzen befallen, die mit Gesichtsschmerz zusammenhingen, u. nachdem Blutegel, Senffussbäder, kurz der ganze antiphlog. Apparat fruchtlos blieben, befreite er sie bald gänzlich von ihrer Qual durch eine Compresse, die er, mit einer Solution von 12 Gran blaus. Kali in 12 Unz. Wasser getränkt, auflegte.

Bei Mad. C. aber — wahrscheinlich, weil sie es nicht sorgfältig anhaltend gebrauchte — blieb dieses Heilmittel erfolglos. D. verordnete nun die Meglin'schen Pillen (bestehend aus Valeriana, Oxyd. zinc. u. Extract. hyoscyam. ana gr. j) und Einreibungen loco dolenti mit 12 Gran Extr. bel-

ladonn. in wenig Wasser aufgelöst. Wenige Einreibungen — auf einmal die Hälfte der genannten Quantität — genügten, um das Uebel gänzlich zu heben; u. denselben glücklichen Erfolg sah D. in mehreren Fällen. Der Vf. fügt noch einige Bemerkungen hinzu, in denen er folgende gegen Nevralgia faciei gepriesene Mittel als heilsam anerkennt: Belladonna, die Meglin'schen Pillen, Subcarbonas ferri, Extract. daturae strammon., Acetas u. Hydrochloras morph. u. andere Narcotica nach der endermischen Methode angewendet; bei dieser Gelegenheit spricht er vom Nutzen der Opiumklystire u. erzählt einen Fall, wo er es bei einem heftigen Schmerze in der Seite [Pleuralgia febrilis?] mit gutem Erfolge anwandte. Ferner das Chininum sulphuric., die Acupunctur, Kälte, Elektricität, Ol. terebinth. u. a. m. [Journ. des connaiss. méd. N. 6. Janv. 1834.] (*Reuter*.)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

163. Von den fibrösen Körpern, oder Polypen der Gebärmutter; aus Dupuytren's chir. Klinik mitgeth. von den *DD.* Marx u. Paillard. Die fibrösen Pol. oder besser fibrösen Körper entwickeln sich bald an der äussern Fläche zwischen dem Gewebe des Uterus u. dem Bauchfelle (Pol. sous-séreux), oder inmitten des Gewebes, oder zwischen dem Gewebe u. der innern Schleimhaut (Pol. sous-muqueux); bald am Grunde u. bald an dem Halse der Gebärmutter. Je näher sich diese Geschwülste der äussern oder innern Oberfläche des Uterus befinden, um so schneller bilden sie einen Vorsprung, weil sie sich ganz natürlich vorzugsweise nach der Richtung hin ausdehnen, wo sie am wenigsten Widerstand finden. Die über die Oberfläche des Organs hervortretenden fibrösen Geschwülste haben einen Stiel, u. die im Gewebe eingeschlossenen nur eine Wurzel, durch welche sie sich nähren. Sie erhalten ihre Nahrung durch Arterien, um welche sich Zellgewebe, Venen u. Lymphgefässe, deren Vorhandensein Dupuytren nachgewiesen hat, befinden. Vielleicht sind sogar Nerven darin. Der Stiel des Polypen wird grösstentheils durch den häutigen Ueberzug desselben gebildet; er ist ½" lang, verlängert sich aber bis zu 4, ja 5". Je länger der Stiel wird, um so mehr pflegt er sich zu verdünnen, was bisweilen in einem solchen Grade geschieht, dass er von selbst abfällt. Die am Grunde der Gebärmutter sitzenden Polypen ziehen, wenn sie einigen Umfang bekommen, diesen mit sich herab u. bewirken eine Umstülpung des Organs, die sich gewöhnlich nach der Entfernung des Polypen von selbst wieder hebt. Im Hôtel-Dieu befand sich eine Frau, bei welcher ein ziemlich umfänglicher Polyp abwechselnd in die Scheide herabsank und wieder in die Höhle der Gebärmutter emporstieg. Die Consistenz des Stiels ist gewöhnlich fest, weil er bei ziemlich starkem Zuge nicht u. nur manchmal bei damit verbundener Drehung zerreisst. In einigen Fällen musste Dupuytren ihn 2- bis 3mal um sich herumdrehen, bevor der Stiel zerriss, u. da aus dem zurückbleibenden Stücke des Stieles sich oft wieder ein neuer Tumor bildete, so gab D. diese Behandlungsweise auf. Ausser der membranösen Umhüllung besteht der Stiel der Pol. noch aus Arterien, Venen, Nerven, Lymphgefässen u. Zellgewebe, welches letztere jene umgiebt u. vereinigt. Caillard d. S. fand kürzlich im Stiele eines Pol. eine Schlagader von der Dicke der Art. radialis. Dass sich beim Abschneiden der fibrösen Pol. von der Gebärmutter so selten gefährliche Blutungen ereignen, hängt theils von der geringen Entwickelung der Gefässe, theils von dem quetschenden Schnitte der gekrümmten Scheeren, und endlich von dem schrägen Schnitte ab, wodurch eine Art von Lappen gebildet wird, in welchen sich die Gefässe zurückziehen. Im Ganzen enthalten die fibrösen Gewebe des Körpers die wenigsten Gefässe und daher kommt es auch, dass die zufälligen fibrösen Geschwülste deren nur wenige besitzen. Ungeachtet dessen folgen manchmal bedeutende Blutungen, wovon Dupuytren einen Fall sah. — Um nicht eine unvollkommene Umstülpung der Gebärmutter für einen Polypen zu halten, wird von Malgaigne der Rath gegeben, einen männlichen Katheter in die Harnblase zu bringen u. das obere Ende desselben hinterwärts u. seine Concavität nach unten zu richten. Da nämlich bei der unvollkommenen Umstülpung die Gebärmutter an der Stelle des Grundes einen Trichter bildet, in welchen die Blase sich hineinzusenken pflegt, so wird auch das obere Ende des Katheters sich in diesen Trichter begeben und durch die Scheide inmitten des vermeintlichen Polypen fühlbar sein. — Nerven sind zwar in den Polypen durch das Messer nicht blosgelegt worden, doch lässt sich vermuthen, dass sehr feine Fäden die Gefässe, wie überall im Organismus, begleiten. Diese Nervenfäden machen jedoch den Polypen nicht sensibel, sondern er bleibt unempfindlich, denn Einschnitte, die Dupuytren in denselben machte, erregten den Kranken keinen Schmerz. Der Körper der Polypen ist bald glatt u. glänzend, bald ungleich u. tuberkulös. Zuweilen bildet sich, wenn der Hals der Gebärmutter den Polypenkörper fest umschliesst, ein falscher Stiel u. die obere Hälfte des sanduhrförmigen Polypen befindet sich dann inner-, die untere ausserhalb der Gebärmutter. Der Umfang der Polypen ist verschieden; man hat sie von der Grösse einer Nuss u. 15 Pfd. schwer gesehen. Befinden sich die fibrösen Geschwülste inmitten des Gebärmuttergewebes, so werden sie noch grösser. Dupuytren fand eine solche, die 25 u. Gaultier de Claubry d. V. eine andre, die 39 Pfund wog. Die Farbe der fibrösen Polypen ist gewöhnlich grauweiss, doch werden sie roth, wenn sie sich entzünden, violett oder livid, wenn sie degeneriren, schwarz, wenn sie unterbunden sind oder brandig werden. In der Regel sind sie elastisch, zähe und

schwer zu zerreissen; wenn sie degeneriren, so erweichen sie sich, so dass man sie mit dem Finger durchbohren kann. Aeusserlich sind die Pol. mit der Schleimhaut der Gebärmutter überzogen, weshalb sie auch nicht leicht Adhärenzen mit der Scheide eingehen. Diese Membran ist Reizungen, Entzündungen, katarrhalischen Affectionen u. Blutdurchschwitzungen (wie bei der Menstruation) unterworfen, daher die blutigen, serösen, schleimigen und gemischten Ausflüsse, die gewöhnlich einen übeln, bei eintretender Gangrän aber pestartigen Geruch verbreiten. Auch ist die Schleimhaut oberflächlichen Verschwärungen unterworfen, die auch am Mutterhalse vorkommen, gewöhnlich aber leichten Cauterisationen mit salpetersaurem Quecksilber weichen. Aus diesen Verschwärungen allein bilden sich Verwachsungen zwischen den Geschwülsten u. der Scheide, deren BALZAC mehrere selbst in der Gebärmutter angetroffen u. zerstört hat. BERARD erzählt einen Fall, wo die Verwachsung eines Polypen in der Scheide stärker war als der Stiel. Höchst sonderbar aber ist ein anderer Fall, den dieser Schriftsteller erzählt, wo ein Polyp am Mittelfleische hing, der zwei Wurzeln hatte, von denen eine aus der Scheide, die andere aus dem Mastdarme kam. Unter der Schleimhaut ist eine Lage Zellgewebe, das bald sehr zähe, bald sehr weich ist, auf welche das fibröse Gewebe folgt, das manchmal mit einer mehr oder minder dicken Lage des Gebärmuttergewebes bedeckt ist. Das fibröse Gewebe ist sehr fest u. zähe, besteht aus concentrischen Lagen, die sich nur mit grosser Mühe von einander sondern lassen. Lasten von 200 Pfd. an solche Geschwülste gehangen sind kaum vermögend, sie zu zerreissen. Dieses fibröse Element ist in verschiedenem Verhältnisse mit zelligem Gewebe verbunden. Je grösser der Antheil des letzteren, um so grösser ist die Neigung zur krebsigen Entartung. Ist dieses Verhältniss an verschiedenen Stellen des Pol. verschieden, so zeigt derselbe meistens ein gemischtes Gewebe. In seltenen Fällen nur verknöchern Polypen, wozu Pol. von rein-faserichtem Gewebe Neigung haben. Manchmal entzünden sie sich u. gehen in Eiterung über; doch liefert nur der zellige Antheil die Materien, die den Eiter bilden, während der fibröse unverändert bleibt. DUPUYTREN schnitt einen solchen Pol. ab, der, nachdem die zelligen Bestandtheile durch Eiterung zerstört worden waren, einem Schwamme glich. In einem von HUSSON im Hôtel-Dieu beobachteten Falle vereiterte ein solcher inmitten des Gebärmuttergewebes befindlicher Polyp u. bildete eine grosse zufällige Eiterhöhle, neben welcher die eigentliche Höhle der Gebärmutter sich befand, ohne mit ihr zu communiciren. — Im Ganzen haben die fibrösen Geschwülste die grösste Neigung, in Krebs überzugehen und haben dann die Folge auf das Allgemeinbefinden, dass sich Skirrhen auch in andern Theilen des Organismus, namentlich in den Brüsten u. im Uterus entwickeln. Dieses gleichzeitige Vorkommen von fibrösen Geschwülsten der Gebärmutter mit Skirrhen der Brust ist schon von vielen Aerzten beobachtet worden. Wenn diese Geschwülste entarten, so erweichen sie sich, werden uneben, u. veranlassen übelriechende rothe u. weisse Ausflüsse. Im Innern derselben bilden sich Höhlen, die mit einer gehirnartigen oder breiigen, aus zersetztem Blute gebildeten Materie erfüllt sind. Manche Wundärzte haben nach der Ausrottung solcher Geschwülste dieser Höhlen wegen geglaubt, dass sie die Gebärmutter selbst exstirpirt haben. Den Uebergang der fibrösen Pol. in Gangrän hat man dann zu vermuthen, wenn einem ganz geruchlosen Ausflusse plötzlich ein grauer, im höchsten Grade übelriechender Abgang folgt. Nur in seltenen Fällen wird der Pol. durch Gangrän abgesondert, weit häufiger hat die übelriechende Jauche einen nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit u. man hat daher die gangränösen Geschwülste möglichst bald zu entfernen. — Man hat die fibrösen Körper in der Gebärmutter für eine sehr seltene Krankheit gehalten, allein sie kommen sehr häufig vor. BAYLE behauptete, dass unter 5 Frauen über 35 Jahren jedesmal eine an fibrösen Geschwülsten der Gebärmutter leide. PORTAL fand unter 20 Frauen bei 13 Gebärmutterpolypen. DUPUYTREN glaubt, dass 2 Dritttheile aller bejahrten Frauen fibröse Körper im Uterus auffinden lassen, u. LOUIS, welcher 40 bejahrte Frauen öffnete, fand bei 15 derselben im Uterus fibröse Körper.

Die fibrösen Geschwülste der Gebärmutter scheinen auch erblich zu sein, wenigstens operirte DUPUYTREN ein junges Mädchen, das einen fibrösen Gebärmutterpolypen hatte, dessen Mutter 3 Jahre früher von demselben Uebel befreit worden war, u. das noch 2 Schwestern hatte, welche D. auch wegen fibröser Pol. operiren musste. — So lange die Polypen noch in den Wandungen der Gebärmutter sich entwickeln, ist die Gesundheit meist nicht gestört; manchmal nur wird die Menstruation unregelmässig, d. h. sie hält länger als gewöhnlich an, kehrt zu bald wieder, oder man bemerkt vor oder nach ihr einen blutigen oder jauchigen Abgang. Später stellen sich Schmerzen im Uterus, in den Weichen u. Schenkeln, weisser Fluss u. Metrorrhagien ein. Beginnt der Polyp den Muttermund auszudehnen, so nehmen diese Symptome an Stärke zu, es verbindet sich damit ein Gefühl von Schwere im Becken, Pressen nach der Scham herab u. Leibesverstopfung. Ist der Mutterhals sehr rigid u. unnachgiebig, so lässt er oft den Polypen nicht in die Scheide gelangen, die Gebärmutter vergrössert sich dann, der Leib wird stärker, die Brüste schwellen an u. man kann demnach eine solche Kranke für schwanger halten. In andern Fällen tritt der Polyp schnell, namentlich nach einem Falle oder irgend einer Kraftanstrengung, in die Scheide herab, oder unter Drängen u. wehenartigen Schmerzen. Kleine Polypen werden durch solche Contractionen des Uterus bisweilen getrennt u. von der Natur ausgestossen, doch bleiben diese auch manchmal bei umfänglichen Polypen ganz aus. Erregen die Pol. viel Schmerz oder Blutverlust, erweitert sich aber der

Muttermund nicht zur Genüge, dass man sie operiren kann, so bahnt man sich einen Weg durch einen Einschnitt in den Muttermund, worauf sich meist der Polyp in die Scheide herabziehen lässt. Wo der letztere Versuch misslingt, fragt es sich, ob diejenigen Mittel nützen können, welche die Contractionen des Uterus erregen, z. B. das Mutterkorn, welches GRIFFITH in dieser Beziehung gerühmt hat. Ist der Polyp durch den Muttermund in die Scheide gelangt, so drückt er stärker auf Harnblase u. Mastdarm, erregt stärkere Blutflüsse, bricht endlich aus den Schamtheilen hervor, worauf er jedoch meistens bald in Folge statt findenden Drucks oder häufiger Benetzung durch die Ausleerungsstoffe zerstört wird, u. doch beweisen mehrere Fälle, dass unter solchen Umständen, wenn der Beischlaf möglich war, noch Schwangerschaft eintritt. — Die fibrösen Polypen des Mutterhalses unterscheiden sich von den aus dem Körper des Uterus entsprungenen dadurch, dass sie weniger starke Blutungen erregen. So lange der Muttermund noch geschlossen ist, kann ein in der Gebärmutterhöhle befindlicher Polyp nicht sicher erkannt werden. Füllt ein Polyp die Mutterscheide aus, so ist die Untersuchung oft schwierig; gelangt man mit dem Finger zum Muttermunde u. umgiebt dieser den Stiel des Afterproductes, so hat man es mit einem aus der Gebärmutterhöhle herabgetretenen, u. weder mit einem Mutterhals- noch Scheidenpolypen zu thun. Manchmal ist der Polyp so gross, dass er die Scheide ganz ausfüllt u. den Uterus in die Bauchhöhle hinaufdrängt; in solchen Fällen muss man LEVRET's Rath befolgen und den untersuchenden Finger unmittelbar unter der Schambeinverbindung einbringen, wo das Becken am wenigsten hoch ist, und man am leichtesten zum Stiele gelangt. Bisweilen entdeckt man am untern Theile des Polypen eine dem Muttermunde ähnliche Vertiefung u. dann ist eine Verwechslung mit der vergrösserten u. abwärts gedrängten Gebärmutter leicht möglich. Ferner kann bei der oberflächlichen Untersuchung der Polyp auch für einen degenerirten Mutterhals gehalten werden. Endlich liefert ein Fall, wo die mit fibrösen Körpern besetzte Gebärmutter sich nach hinten geneigt, das mit einem ihrer Winkel verwachsene u. dadurch angespannte Netz sich an den Kreuzbeinvorberg angelegt u. dadurch eine Darmschlinge eingeklemmt hatte, was Kothbrechen u. Tod veranlasste, den Beweis, dass die Diagnose der fibrösen Geschwulst des Uterus keineswegs immer leicht u. die Untersuchung der Genitalien auch bei innern Einklemmungen, vorzüglich bei alten Frauen häufig von Nutzen ist. [Journ. des connais. med.-chir. Livr. 5 et 6. 1834. Janv. et Févr.] (*Meissner.*)

164. Ueber den Mechanismus der natürlichen Geburt, Abhandlung von PAUL DUBOIS, Prof. am Hospice de la maternité zu Paris. Unter dieser Ueberschrift theilt DUBOIS [nicht, wie man erwarten sollte, über den Hergang der natürlichen Geburt, sondern] über die Art, wie das Kind sich sowohl mit dem Kopf- u. mit dem Becken-Ende voraus, als mit dem Rumpfe zur Geburt stellt, das Ergebniss der von ihm an der Maternité gesammelten Beobachtungen mit. Es stimmt aber dieses Ergebniss in allen Hauptpunkten vollkommen mit dem Resultate der Beobachtungen überein, welches NAEGELE in Meckel's Archiv f. d. Physiol. — Bd. 5. Berlin, 1819 — u. später in seinem Lehrbuche der Geburtshülfe bekannt gemacht hat. So wie NAEGELE, so nimmt auch DUBOIS 1) bei der einen der beiden Kopflagen, nämlich mit dem behaarten Theile des Kopfes oder dem Schädel voraus, als die gewöhnlichsten oder regelmässigen, nur zwei Positionen an, nämlich mit links und mit rechts hin gerichtetem Hinterhaupte, eben so 2) nur zwei reguläre Gesichtslagen, und zwar die mit links hin gerichteter Stirn, als die häufigere, u. die umgekehrte Lage von dieser, als die weniger häufig vorkommende, und gleichfalls 3) nur zwei gewöhnliche Lagen mit dem Beckenende voraus u. zwar Beckenende-Lage mit links hin u. mit rechts hin gerichteter hintern Fläche des kindlichen Körpers. Endlich nimmt er auch wie NAEGELE 4) als gewöhnliche Rumpf-Lagen nur die Positionen mit vorliegender Seite der Brust an, u. unterscheidet dieselben, wie dieser je nach der Seite der Mutter, wohin der Kopf gerichtet ist. — Wenn indessen DUBOIS sich ausführlich in das Geschichtliche der Sache einlässt, und zur Bestätigung seiner Ansicht von den gewöhnlichen Kindeslagen, insbesondere aber betreffend die Gesichtslagen, auf die Auctorität der Frau LACHAPELLE sich beruft, so ist es, zumal bei der grossen u. verdienten Achtung, die er dieser hocherfahrnen Frau widmet, auffallend, dass er das wichtigste Werk derselben: den ersten Band ihrer „Pratique des accouchemens", nicht mit Aufmerksamkeit gelesen hat. Hätte er diess gethan, so würde ihm nicht entgangen sein, dass nicht nur jene Abhandlung von NAEGELE über den Mechanismus der Geburt (worin derselbe nur zwei Gesichtslagen, als die gewöhnlichen, und die mit rechts hin gerichtetem Kinne, als die häufigere, aufstellt), sondern selbst auch die Uebersetzung dieser Abhandlung ins Französische (im Journ. complém. du dict. des scienc. méd. T. IX.) früher erschienen ist, als jenes Buch der Frau LACHAPELLE. Denn dass dieser die Naegele'sche Abhandlung bekannt war, geht daraus hervor, dass sie dieselbe im ersten Bande ihrer Pratique des accouch. ja angeführt hat. — Für deutsche Geburtshelfer enthält also die Dubois'sche Abhandlung zwar nichts Neues, wohl aber bestätigt sie aus einem grossen Reichthume von Beobachtungen die Richtigkeit der Ansicht eines unserer geachtetsten vaterländischen Männer vom Fache. [Journ. des connais. méd. chir. Févr. 1834.] (*Feist.*)

165. Fall von beträchtlicher Verengerung der Mutterscheide, welche ein Hinderniss bei der Geburt abgab.

Mitgetheilt von *Dr*. Duparque. — Eine 23jähr. brünette Jüdin von gesunder Constitution u. mittlerer Grösse hatte nach ihrer ersten Schwangerschaft eine sehr beschwerliche Entbindung gehabt, bei welcher es erst nach 84 — 88stündiger Dauer möglich war, die Zange anzulegen und das todte Kind durch die trockene, heisse Mutterscheide u. die geschwollenen äussern Genitalien zu Tage zu fördern, wobei das Mittelfleisch tief eingerissen wurde. In Folge von Atonie der Gebärmutter ereignete sich hierauf eine Metrorrhagie, welche das Leben in Gefahr setzte, endlich aber glücklich bekämpft wurde. Im Wochenbette litt die Entbundene an einer Entzündung der Mutterscheide, bei welcher Eiterflocken und sphacelöse Partien der Schleimhaut ausgestossen wurden, von denen einige $2\frac{1}{2}''$ lang und $1 — 1\frac{1}{2}''$ breit waren. Ungeachtet dieser Zerstörungen genas die Kranke vollständig und wurde 10 Monate später wieder schwanger. Im 5. Monate der Schwangerschaft wurde Duparcque veranlasst, sie zu besuchen, u. fand bei der angestellten geburtshülflichen Untersuchung, dass die Mutterscheide am Eingange, in der Gegend der Nymphen, fast ganz obliterirt war, so dass nur eine trichterförmige Vertiefung und in deren Mittelpunkte ein Kanal von der Stärke eines Katheters übriggeblieben war. Da gar keine Immissio penis hatte statt finden könen, glaubte der Ehemann gar nicht an eine Schwangerschaft, bis sie durch die Kindesbewegungen ausser Zweifel gesetzt wurde. Die Stuhl- u. Harnaussonderungen waren ungestört geblieben. Durch allgemeine Plethora wurde D. veranlasst, einen Aderlass von 12 Unzen zu verordnen, der später noch 3mal, nur etwas schwächer, wiederholt wurde. Ausserdem brauchte die Schwangere täglich 2 Stunden lang ein warmes Sitzbad u. wöchentlich 1 — 2 allgemeine Bäder; in den engen Kanal wurde Pressschwamm eingelegt, vor dessen Erneuerung jedesmal schleimige Injectionen gemacht wurden. Binnen 2 Monaten wurde dadurch so viel gewonnen, dass der Zeigefinger durch die verengerte Stelle, die $1\frac{1}{2}''$ lang gefunden wurde, gebracht werden konnte. Die Wandungen dieser Partie waren ungleich. u. liessen in verschiedenen Richtungen laufende Brücken u. Falten unterscheiden, die eine beträchtliche Härte hatten. Oberhalb dieser Stelle war die Mutterscheide geräumig, nachgiebig und mit einem Worte gesund. Da die Zeit der Geburt sich mehr näherte, wurden die Sitzbäder täglich 2mal gebraucht u. bis zu 5, ja 6 Stunden verlängert, so dass die Schwangere während des Tages fast nicht aus dem Wasser kam. Beim Eintreten der Geburtsarbeit wurden alle Vorbereitungen zum Einschneiden der verengten Stelle getroffen und die Gebärende auf ein Querlager gebracht. Nach und nach wurden die harten Wandungen durch die verstärkte Schleimabsonderung erweicht, deren Wirkung noch durch einen in die Oeffnung gebrachten, vorher in warmes Wasser getauchten Schwamm erhöht wurde. Der Mutterhals näherte sich bei zunehmender Stärke der Wehen der verengten Stelle und der Muttermund erweiterte sich. Hierauf trat eine einstündige Ruhe ein, welche D. erwünscht erschien, weil die Natur dadurch Zeit erhielt, die harte Partie der Scheide noch mehr zu erweichen; da aber der Puls gehoben u. der Leib zugleich etwas empfindlich war, so wurde eine Blutentziehung von 10 Unzen angestellt. Die Wehen traten endlich wieder kräftig ein, bewirkten jedoch nicht die Ruptur der Eihäute, weshalb sie künstlich geöffnet wurden. Nun untersagte D. der Gebärenden das Verarbeiten der Wehen, damit sich nicht etwa eine gefährliche Ruptur ereignen möchte. Der Kopf drängte sich endlich in die verengte Stelle, dehnte sie allmälig vollständig aus, worüber 3 Stunden Zeit vergingen, u. die Geburt wurde ohne alles operative Eingreifen ganz allein durch die Natur beendigt. Das Geborne war ein lebender Knabe. Die Nachgeburt wurde ohne Schwierigkeit weggenommen und das Wochenbett verlief ganz normal.

Dieser Fall giebt einen neuen Beweis für das Vorkommen einer Conception ohne Immissio penis, zeigt, wie unerschöpflich die Mittel sind, deren sich die Natur zur Beseitigung pathologischer Zustände bedient, u. giebt eine Anweisung, wie sich der Geburtshelfer in ähnlichen Lagen zu verhalten habe und was er von der Natur erwarten kann. [Gaz. médic. de Paris. Janv. No. 3. 1834.]

(*Meissner.*)

166. Traubenmola mit wahrer Schwangerschaft. *Dr.* Lucas ward zu einer 28jährigen, zum ersten Male u. im 7. Monate schwangern Frau geholt. Sie hatte nach plötzlicher Unterdrückung eines seit Beginn der Schwangerschaft sie quälenden heftigen Erbrechens schon seit einigen Monaten an häufig wiederkehrenden, besonders des Morgens copiösen Metrorrhagien gelitten, die in den letzten Tagen vor ihrer Niederkunft immer heftiger wurden u. beim Eintritte der Wehen noch mehr zunahmen; Füsse und Unterschenkel waren ihr sehr geschwollen. Bevor das Kind geboren wurde, kam ein faustgrosser Klumpen zum Vorschein, der sich bei näherer Betrachtung als ein Knäuel von Hydatiden von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Taubeneies auswies. Das Kind kam leicht zur Welt, war 6 Monate alt und gehörig construirt, die Nachgeburt folgte bald. Das Amnion war an seiner ganzen innern Fläche mit Hydatiden besetzt, mit Ausnahme der Stellen, wo die Placenta gesessen hatte. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Febr. 1833. No. 7.] (*Brachmann.*)

167. Beobachtung einer tödtlichen Verblutung, veranlasst durch Berstung eines Blutaderknotens während der Geburt. Vom Ober-Amtsarzte *Dr.* Steudel in Esslingen. Eine Frau, welche etliche dreissig Jahre zählte u. 2mal glücklich geboren hatte, bekam in der dritten Schwangerschaft eine aus der Vagina hervorragende Geschwulst, welche die Hebamme

richtig für einen Blutaderknoten erklärte u. Blutentziehungen anrieth, die jedoch nur eine sehr vorübergehende Erleichterung brachten. Als der Kindeskopf bei der Geburt bis in die Mitte der Beckenhöhle vorgerückt war, platzte die Geschwulst u. brachte in kurzer Zeit den Tod. [Ref. kennt einen Fall, wo eine Frau am Ende ihrer Schwangerschaft in Folge eines zerplatzten Varix am Unterschenkel in wenigen Minuten starb, weil nicht gleich Hülfe zugegen war und der Unfall sich auf der Strasse ereignete.] Der Berichterstatter glaubt mit Recht, dass der Varix nicht vom Uterus, sondern in der Vagina seinen Ursprung genommen, [da die Zerreissung offenbar nur dadurch zu Stande kam, dass der in der Beckenhöhle angelangte Kindeskopf die Venenstämme zusammendrückte, so dass der Varix sich mehr anspannen musste]; und wirft die Frage auf, was man zu thun habe, einem solchen Uebel vorzubeugen, wenn man von Schwangern davon unterrichtet wird, ob man den Varix vor der Geburt öffnen u. nöthigenfalls unterbinden, oder durch Blutegel und kalte Fomentationen erleichtern solle? [Keins von beiden Mitteln würde Ref. ergreifen, sondern 1) bei grosser Vollblütigkeit von Zeit zu Zeit Blutentziehungen anstellen; 2) der Kranken eine horizontale Lage anempfehlen, da bekanntlich der bei aufrechter Stellung der Schwangern auf dem Beckeneingange ruhende Kindeskopf leicht die Venenstämme comprimirt u., wie die Erfahrung lehrt, immer ein Tumesciren der Blutaderknoten zur Folge hat; 3) für Ordnung in den Stuhlausleerungen sorgen; 4) die Ausdehnung des Varix durch Druck hemmen, was an den Extremitäten durch Binden und Schnürstrümpfe, in der Vagina durch eingebrachte Schwämme geschieht. Vorzugsweise muss bei der Geburtsarbeit die Scheide gut tamponnirt werden u. es bleiben, bis der Kindeskopf den Tampon selbst ausstösst; oder endlich 5) der Arzt beendigt die Geburt mittels der Zange, um den Druck auf die höher gelegenen Venen aufzuheben, oder bewegt wenigstens den Kindeskopf so weit vor, bis er selbst den Varix comprimirt. Dass man dabei anstrengendes Verarbeiten der Wehen untersagen muss, versteht sich von selbst.] [Med. Corresp.-Bl. des würtemb. ärztl. Ver. No. 1. Jan. 1834.]

(*Meissner.*)

168. **Krankhafte Zustände des menschlichen Eies.** (Sitzung der königl. Akad. der Wissenschaften vom 6. Dec. 1833.) Velpeau zeigt in einem Briefe an, wie bereits sehr zahlreiche Beobachtungen ihn zu der Annahme berechtigt haben, dass das Product der Empfängniss beim Menschen sehr verschiedenen Krankheiten unterworfen ist. Von diesen Krankheiten befallen die einen den Fötus, die andern verschiedene zu demselben gehörige Theile. Er leitet von diesen krankhaften Zuständen den Ursprung einer Menge von Monstrositäten, der sogenannten Molen u. endlich der Leichtigkeit des Abortus bei manchen Frauen her. Velpeau führt auch unter den bestimmten Ergebnissen seiner Nachforschungen diejenigen auf, zu denen er in Beziehung auf die traubenförmigen Hydatiden u. die Geschwülste der Placenta gelangt ist. Er behauptet, dass diese Hydatiden das Erzeugniss einer Hypertrophie u. nicht durch Aneinanderhangen von Thieren gebildet sind. Was die skirrhösen, steatomatösen u. andern Geschwülste der Placenta betrifft, so werden sie durch eine Ergiessung von Blut auf der äussern Seite des Chorion erzeugt, welche in den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten nicht ungewöhnlich ist, und die, wenn sie beträchtlich ist, den Abortus veranlasst. [Archiv. gén. de Méd. Janv. 1834.]

(*Naegelé.*)

169. **Ueber die Behandlung der Nabelfisteln bei Neugebornen;** von R. Zwei Arten von Nabelfisteln können bei Neugebornen vorkommen: Urin [1]- u. Kothfisteln. Im Folgenden ist nur von letztern die Rede. Die Nabelkothfisteln der Neugebornen werden nur dadurch gebildet, dass bei der Ligatur der Nabelschnur eine Darmschlinge mit eingeschnürt wird. (Zwar kann ein gangränös gewordener Exomphalus zuweilen auch Veranlassung zu einer Nabelkothfistel werden, jedoch kommt diess gewöhnlich erst in den spätern Perioden des kindlichen Lebens und nicht bei Neugebornen vor.) Es setzt dieses Uebel also 2 wohl zu beachtende Bedingungen voraus: 1) die Präexistenz eines Darmbruches im Innern der Nabelschnur, und 2) eine Unachtsamkeit von Seiten des Geburtshelfers oder der Hebamme, in sofern die vor der Unterbindung der Nabelschnur so nöthige Untersuchung des Nabelringes unterlassen worden ist. In dem Falle, dass bei der Unterbindung beide Wände des Darmes, also das Bruchstück in seiner Totalität, gefasst worden wären, würde ein Anus artificialis entstehen; bei einer Fistula stercoralis dagegen, als dem gewöhnlichen Falle, ist nur eine theilweise erfolgte Einschnürung des Bruchstückes vorausgegangen. Dieses Uebel giebt sich nun folgendergestalt zu erkennen: nachdem die unterbundene Nabelschnur abgefallen, zeigt sich eine kleine, eine gelbliche, gewöhnlich serösmucöse Flüssigkeit ausscheidende Wunde, die durchaus nicht zur Vernarbung gebracht werden kann, bis endlich ein fleischiger Vorsprung, eine Art von röthlichem Karbunkel, von der Grösse einer kleinen Kirsche, im Centrum des Nabels erscheint. Es ist diess nämlich die umgekehrte Darmschleimhaut, die auch die Quelle jener Feuchtigkeit ist. Bei letzterer vermisst man jedoch, was zur Vermeidung einer irrigen Diagnose wohl zu merken ist, den, vielleicht vermutheten, eigenthümlichen Stercoralgeruch. Diese einem Sarkom ähnliche Geschwulst lässt sich nicht in die Bauchhöhle zurückdrücken, zeigt auch bei der Untersuchung mit der Sonde nirgends eine fistulöse

---

1) Können nur entstehen, wenn der Urachus offen geblieben und die natürlichen Harnwege verstopft sind. Letztgenannter Umstand dient am sichersten zur Unterscheidung derselben von den Kothfisteln.

Oeffnung u. würde, sich selbst überlassen, wahrscheinlich nie heilen, wenn die Umstülpung der Schleimhaut schon vorhanden ist, da diese ein physisches Hinderniss für die Heilung abgiebt. Das Uebrige der pathologischen Anatomie dieser Krankheit liegt wegen Mangel an Sectionen noch zu sehr im Dunkel, als dass sich etwas Bestimmtes hierüber anführen liesse. — In Betreff der Behandlung nun sind alle Compressivmittel dagegen nutzlos. Am zweckmässigsten erwies sich wohl bis jetzt DUPUYTREN's einfache Methode der Unterbindung (man hebt die Geschwulst mit zwei Sectionspincetten in die Höhe, unterbindet sie mit einem aus mehrern gewichsten Fäden zusammengesetzten kleinen Bande u. legt nach Abfall der Ligatur einen einfachen Verband an); denn obgleich in den 2, von DUPUYTREN auf die angegebene Weise behandelten, hier mitgetheilten Fällen unmittelbar nach der Unterbindung stürmische, gefahrdrohende Symptome (höchste Unruhe, Erbrechen, Stuhlverstopfung) eintraten, so folgte doch nach einigen Tagen gänzlicher Nachlass derselben und somit radicale Heilung des Uebels. Der Vf. wirft hierbei die Fragen auf: — ob man nicht vielleicht leichtere Mittel, als z. B. den Höllenstein oder das Glüheisen oder eine blos temporäre Ligatur (nach Erforderniss fester oder lockerer zu machen) dem angegebenen stürmischer wirkenden Mittel mit demselben Erfolge substituiren könne? — stellt aber deren Beantwortung dem Ausspruche späterer Erfahrungen anheim, und schliesst mit folgenden Bemerkungen: 1) bevor die Nabelschnur unterbunden wird, untersuche man genau, ob etwa ein Bruch vorhanden sei, was man an dem Umfange der Basis der Nabelschnur u. an dem Durchschimmern des Bruches erkennt; in diesem Falle halte man den Bruch so lange zurück, bis die Unterbindung geschehen ist, suche 2) durch Anlegung von Heftpflasterstreifen, graduirten Compressen u. einem passenden Verbande das Wiedererscheinen des Bruches zu verhüten u. schenke 3) eben dieser Art, die Nabelbrüche zu heilen, um so mehr Vertrauen, als die meisten italien. Chirurgen die Bewährtheit derselben bewiesen haben. [Bull. gén. de Thérap. T. VI. Livr. 2.] (*Schreber.*)

170. **Welchen Werth hat die bis zur Stunde als allgemein richtig anerkannte Symptomatologie des Croups, und welchen dessen Behandlung?** — Fleissigen Beobachtern dieser Krankheit vorgelegt u. mit einigen Krankheitsgeschichten begleitet von *Dr.* J. C. SCHMITT, prakt. Arzte zu Reineck. (Nebst einer Nachschrift von C. W. HUFELAND.) Nach den Untersuchungen von ALBERS, JURINE, MARCUS u. A. über den Croup glaubte man diese Krankheit ganz in seiner Gewalt, und meinte dieselbe gar nicht mehr verkennen zu können. In wiefern dieses wahr sei oder nicht, sollen folgende 2 Krankheitsfälle ergeben. Ein 4jähr. Knabe, der schon einmal an Croup gelitten hatte, zog sich am 4. Juni nach einer Erkältung Husten mit abendlichem Fieber zu u. befand sich am andern Morgen in folgendem Zustande: er lag auf dem Rücken mit tief nach hinten gebogenem Kopfe; das Gesicht war stark geröthet, mit dem Ausdrucke grosser Angst; die Augen unstet rollend; die Haut heiss, trocken, sehr gespannt; der Puls hart, sehr frequent (120); der Durst stark; der Athem heiss; die Zunge leicht belegt; der Leib offen; der Urin dunkel; die Respiration stark schnaufend u. längs der Trachea Schleimgerassel; der Husten bald hohl, bald metallisch klingend, bald heiser u. bellend; die Inspiration lang gezogen, die Exspiration stossweise mit öftern Erstickungsanfällen; die Stimme heiser und die Tonsillen flammig geröthet. Von Schmerzen am Kehlkopfe, so wie von Geschwulst dieser Gegend war nichts zu bemerken. Der Vf. erklärte das Leiden für Croup u. verordnete 12 Blutegel, stündlich 4 Gr. Calomel u. zwischendurch eine Solutio nitrosa. Pat. fühlte sich am Abend sehr gebessert; das Athmen war leis und ruhig, der Puls weich, die Haut warm u. feucht u. die Hitze fast verschwunden. Das Calomel hatte mehrere dünne grüne Stühle bewirkt, die Application der Blutegel aber wegen Eigenwillen des Knaben nicht statt gefunden. Am andern Tage war das Fieber vorüber, u. am 3. ging Pat. gesund im Zimmer umher. — Der zweite Kranke war ein Knabe von 7 Jahren, welcher bei der Ankunft des Vf. am 28. Juli d. J. alle im vorigen Falle erwähnte Symptome und ausserdem noch Schmerzen im Kehlkopfe darbot, die sich beim Drucke vermehrten, ½ Stunde darauf aber einen ganz veränderten Zustand zeigte, indem die Hitze sehr nachgelassen hatte, die trockne Haut feucht, der Puls weich, weniger frequent u. das Schnaufen kaum hörbar geworden waren. Der Vf., durch diesen unerwarteten Wechsel überrascht, war unschlüssig, für was er die Krankheit eigentlich halten sollte; entschloss sich aber wegen der Schmerzen u. des eigenen Hustens das Uebel als Croup zu behandeln, weshalb 8 Blutegel, Calomel p. d. gr. v. u. Mixt. nitrosa verordnet wurden. Am andern Tage waren alle Zufälle sehr gemindert und Pat. fast gänzlich wieder gut. Zum Schlusse erhielt derselbe den Tartar. stib. nach *Dr.* LEONHARDI (Hufel. Journ. d. prakt. Heilk. 1833. April. S. 48.), um Recidive zu verhüten. — Diese Fälle veranlassen folgende Fragen: **Welches sind die sichersten Kennzeichen des wirklichen Croups, und welches ist die richtige Behandlung? Welche Bedeutung hat der Schmerz im Luftröhrenkopfe, und wurde er auch immer gehörig gewürdigt? Ist jede fieberhafte Krankheit mit heiserem Halse u. klingendem Husten schon Entzündung des Luftröhrenkopfs, sohin Croup, wenn auch der topische Schmerz am Halse fehlt?** Der Vf. wagt über diese Fragen nicht zu entscheiden, hält es aber nicht für gleich, ob man bei jeder Halsbeschwerde mit Husten u. Fieber Blutegel an-

lege oder nicht. War in dem ersten Falle wirklich Croup zugegen, so fragt es sich: Zu welchem Zwecke bedarf man Blutegel, wenn Calomel in sehr starken Gaben diese Krankheit bekämpft? Ist Quecksilber hinreichend, wie wirkt dieses? Ist jene Krankheit aber kein Croup gewesen, so fragt sich's: welche Zeichen beurkunden jene Bräune, welche absolut des ganzen entzündungswidrigen Verfahrens bedarf? Giebt es endlich eine Krankheit, welche den Erscheinungen nach fast ganz dem entzündlichen Croup gleicht und es doch nicht ist, und woran erkennt man diese Krankheit?

In einer Nachschrift zu diesem Aufsatze bemerkt Hr. St.R. Hufeland, dass die Diagnose des Croups allerdings noch nicht ganz fest bestimmt sei und der bei vielen Aerzten für das Hauptzeichen geltende bellende Ton keineswegs ausschliesslich dieser Krankheit zukomme, so wie auch, dass überhaupt der wahre Croup nicht so häufig sei, wie mancher glaubt. Es vergehen Jahre, wo derselbe nur höchst selten vorkommt, u. er hat offenbar etwas Epidemisches. Sein Substrat ist aber immer Katarrh, und jeder heftige Kehlkatarrh ist dem Croup sehr ähnlich; es sind nur Gradationsverschiedenheiten, u. so wie es bei der Cholera eine Cholerine, so giebt es bei dem Croup eine Croupine. Um sich aber in zweifelhaften Fällen aus diesem Dilemma herauszuhelfen, räth der Vf., die Kur jedesmal mit dem Brechmittel (Tart. emet. gr. j, Oxym. scill., Syr. simpl. ana ℥ß, Aq. font. ℥j.) anzufangen, bei gesunden u. vollblütigen Kindern nach vorhergegangener Application einiger Blutegel an den Hals, und nachher folgenden Saft 2stündlich zu 1 Theelöffel zu geben: ℞. Tartar. tartar. ʒj, Vini stib. gtt. xl., Aq. flor. samb., Syr. mannae ana ℥j. Mindern sich hierauf die bedenklichen Zufälle nicht, so gebe man das Cupr. sulphuricum nach *Dr.* Serlo. (S. oben S. 137.) [Hufeland's Journ. der prakt. Heilk. Bd. 71. St. 1. Jan. 1834.] (*E. Kuehn.*)

171. Missbildungen. 1) Der Wundarzt Brunnes zu Neukirchen fand bei einem neugebornen Kinde den ganzen Tract. intestin. bis auf einen kleinen Theil des Dickdarms u. des Mastdarms ausserhalb der Bauchhöhle; er war durch eine 1" grosse Oeffnung des Nabelringes, an deren rechten Seite die Nabelschnur zur Leber ging, hervorgetreten. Die vorgefallenen Theile waren in ihrer Substanz sehr verdickt. Das übrigens natürlich gebildete Kind lebte beinahe 24 Stunden. — 2) In Meneckerath wurde im J. 1832 ein Kind geboren, das eine doppelte Hasenscharte, eine zugespitzte Stirn, geschlossene Augenlider, keine Augäpfel u. statt der Nase einen blossen Hautlappen im Gesichte hatte. Nach dem 2 Tage darauf erfolgten Tode des Kindes fand man im Grunde der Orbita die zwar von den Häuten des Auges umgebenen, aber der verschiedenen Feuchtigkeiten desselben gänzlich ermangelnden, erbsengrossen, knöchernen Augäpfel, die vordern Lappen des grossen Gehirns nicht dicker als ein Finger, die übrigen Theile des Gehirns vollkommen ausgebildet. — 3) *Dr.* Gräff zu Trarbach beobachtete bei einem gleich nach der Geburt gestorbenen, nicht vollkommen ausgetragenen, hydrocephalischen Kinde gänzlichen Mangel der Nase, ferner nur eine Art von Augenhöhle am untern Ende der Stirn mit zwei ganz unausgebildeten Augäpfeln, unmittelbar über dieser Höhle ein auf der Stirn aufsitzendes u. über sie herabhängendes, einem Penis sehr ähnliches hohles Fleischgewächs u. an jeder Hand 6 Finger. — An diese Fälle reiht sich eine Reliquie von Jung-Stilling. Dieser wurde im J. 1780 zu einer eben entbundenen Frau gerufen, die er im besten Wohlsein antraf; ihr Kind dagegen, ein wohlgebildetes Mädchen, hatte am Anus eine kugelförmige Geschwulst von der Grösse eines Manneskopfes. Die äussern Bedeckungen wichen an beiden Protuberanzen des Os ischii und an der Synchondrose des Os coccyg. mit dem Os sacrum u. hinter dem Orificium ani rund umher ab u. bildeten einen ordentlichen Hals von der Dicke, Gestalt u. Rundung wie der Hals des Kindes, gingen aber sich wieder ausdehnend in die erwähnte Geschwulst über, welche stark fluctuirte u. an deren Oberfläche grosse Blutgefässe, an einzelnen Stellen auch röthliche, putrescirende Flecke wahrzunehmen waren. Das Kind zeigte sonst nichts Krankhaftes u. entleerte in Gegenwart von J. über 2 Unz. Meconium durch den ordentlichen Weg. Am folgenden Tage, wo die erwähnten Flecke schwarzbrauner geworden waren, wurde mittels einer Lancette ein kleiner Einschnitt in den Grund der Geschwulst gemacht und 1½ Maass hellen röthlichen Wassers entleert, worauf der Sack einsank u. sich sehr schnell zusammenzog. Bei der Untersuchung fand sich keine Oeffnung aus dem Leibe des Kindes in denselben. Das Kind blieb übrigens munter u. war auch nachher gesund und wohl. — In so weit die mangelhaften Angaben ein Urtheil über die Natur der eben beschriebenen Geschwulst gestatten, hält sie Prof. Müller in Berlin für eine Balggeschwulst. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Jan. 1833. Nr. 5.] (*Brachmann.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

172. Fall von gleichzeitiger Lähmung des Gehörs, Gesichts u. Geruchs; von *Dr.* Blondlot in Nancy. In den Julitagen 1830 wurde ein gewisser Godin von einer Flintenkugel auf der linken Seite der Nase getroffen, die, nachdem sie schief durch das Gesicht gegangen war, etwas unterhalb des Processus mastoid. der entgegengesetzten Seite einen Vorsprung bildete, u.

nach gemachtem Einschnitte daselbst herausgezogen wurde. Es blieb darnach eine Lähmung der ganzen rechten Seite des Gesichts zurück; die Empfindung u. Bewegung darin waren völlig aufgehoben; der Mund war, sonderbar verdreht, von unten nach oben u. von rechts nach links gerichtet; das rechte Auge war selbst für das intensivste Licht unempfindlich, ohne dass sich irgend eine physische Veränderung wahrnehmen liess, die Pupille hatte ihre Form und Contractilität behalten; auf der linken Seite hatten die Sinne keine Störung in ihren Verrichtungen erlitten, während rechts das Gesicht, der Geruch u. das Gehör völlig aufgehoben waren, so wie auch die allgemeine Sensibilität der Hautbedeckungen. Nachdem auf den Zustand von Torpor, dem Resultate der Commotion, ein ziemlich intensives Fieber gefolgt u. am 5. Tage nach der Verwundung eine Blutung aus dem Schlunde eingetreten war, verheilten die Wunden ohne irgend einen bemerkenswerthen Umstand; doch blieb die Lähmung zurück, u. hatte sich auch 6 Monate später nicht im geringsten vermindert. — Der Vf. glaubt, dass der Verlust des Gesichts, Geschmacks u. Geruchs hier nur der Verletzung des 5. Nervenpaares oder wenigstens einen seiner Hauptäste zugeschrieben werden könne. [Gaz. méd. de Paris. Janv. Nr. 3. 1834.] (*Schmidt.*)

173. Eine Lendengegendgeschwulst, welche nach einem Falle plötzlich entstanden war und bei deren leisestem Drucke die untern Gliedmassen steif und kalt wurden; von *Dr.* Guyot zu Paris. Den Regenschirm in der einen Hand haltend, fasste ein 30jähr. Bediente mit der andern den Riemen, um sich auf den Bock des fortrollenden Wagens zu schwingen. Dabei verwickelte sich sein Mantel in das Wagenrad u. brachte ihn zum Fallen. Links am Nacken hatte er eine tiefe Wunde, während sich am Hodensacke, an der innern u. obern Seite des Schenkels, am untern Theile des Rückens, rechts am Halse u. an der linken Schulter Quetschungen fanden; allein von Brüchen u. Erschütterung war keine Spur. Der Puls dieses sehr vollblütigen Menschen schlug lebhaft, hart u. häufig, die Brust brannte, die Kehle war wie zusammengeschnürt; das Blut drang heftig gegen die Brust, das Athmen war beschwerlich u. schnell; die Füsse kalt, der rechte Schenkel erstarrt. Die Congestionszufälle verschwanden gleich nach einem Aderlasse. Derselbe wurde nach dem Verbande wiederholt, u. so fiel bis zum 4. Tage nichts Bemerkenswerthes vor: die Erstarrung des rechten Schenkels nahm ab u. das Bein wurde beweglich, wie auch die Schulter und der Arm dieser Seite; die Wunde eiterte gut u. schien schnell heilen zu wollen u. die Quetschungen erregten nicht die geringste Besorgniss. — Pat. hatte 48 Stunden lang weder Stuhl noch Harn von sich geben können, wie sehr es ihm auch Noth gethan; aber einige Gläser Sedlitzer Salz und Queckentrank mit Salpeter hatten die Sache in Gang gebracht. Auch hatte Pat. längs dem Stirnnerven hin einige Stiche empfunden, übrigens aber weder Kopfschmerz, noch Störung in seinen Hirnfunctionen verspürt. — Den 27. Dec. (das Unglück war am 22. vorgefallen) klagte er über Schwere in der Schulter und dem linken Arme, welche fast mit einem Male eingetreten sei. Den 27. war das rechte Bein nicht mehr schwer; das Uebel schien sich im linken Beine u. Schenkel gelagert zu haben. Pat. hatte in den untern Extremitäten Frost u. dann Hitze mit dem Gefühle von Schwere u. Erstarrung. An der Wirbelsäule liess sich nichts entdecken und ausserdem waren alle Functionen in Ordnung. Am 28. war Arm u. Schulter der linken Seite noch freier; das Frieren des Schenkels u. Beines war heftiger wiedergekehrt u. das Gefühl von Schwere u. Erstarrung hatte zugenommen. Den 29. nahmen Frost und Schwere noch mehr zu u. erstreckten sich über das rechte Bein, während Arm u. Schulter der linken Seite gänzlich frei waren, die Wunde eiterte und von den Contusionen nichts mehr zu sehen war. Folgenden Tags konnte Pat. Schenkel und Beine wieder gebrauchen (diese Besserung war schon gestern Abends 10 Uhr eingetreten); allein er bemerkte erst seit heute eine Geschwulst von 5" im Durchmesser in der Lendengegend, etwas mehr nach rechts, als nach links. Sie war weich, fluctuirend, unschmerzhaft, nicht gefärbt, im Liegen platt, im Stehen hervorragend u. schien etwas sehr Flüssiges zu enthalten. Beim Drucke verminderte sie sich, erregte keine Schmerzen; allein bei jedesmaligem Drücken kehrte in den untern Gliedmassen, zumal in der linken, augenblicklich die Kälte u. Erstarrung zurück, u. jeder Schlag fuhr in den Fuss und erregte dieselben Empfindungen. Man machte vor der Hand Salmiaküberschläge, fand aber Tags darauf die Geschwulst mehr gespannt, die linke Extremität aber weniger kalt und steif; auch war die genannte Wirkung von Druck und Schlag nicht mehr so arg. Den 1. Jan. hatte sich die Erstarrung verloren, der Druck verminderte weder die Geschwulst, noch brachte er, wie auch der Schlag, ein Gefühl von Schwere u. Frost hervor. Wegen der Geschwulst konnte sich Pat. nicht beugen, wenn er sich niederlassen wollte. — Berichterstatter öffnete die Geschwulst mit dem Aetzmittel. Den 3. Jan. spaltete er den Schorf und musste mit dem Bisturi ziemlich tief eingehen, wobei er deutlich fühlte, wie die Muskelaponeurosen getrennt wurden. Es floss ungefähr ein Glas helle, von einigen Blutstropfen geröthete, Flüssigkeit ab. Nach der Operation fühlte sich der Pat. augenblicklich erleichtert; alle Beschwerden verschwanden, die Geschwulst fiel zusammen und die Wunde heilte unter gewöhnlicher Behandlung bis zum 15. Januar. [Annal. de la méd. physiolog. par Broussais. Janv. 1834.] (*Voigt.*)

174. Dupuytren's chirurg. Klinik; von A. Paillard und Marx. I. Balggeschwulst zwischen dem Zungenbeine und dem Schildknorpel, welche Erstickungszu-

fälle veranlasste. I. Ein 68jähr. Mann, Namens Durand, litt seit seiner Kindheit an der vordern Partie des Halses an einer Geschwulst in dem Raume zwischen dem Zungenbeine und dem Schildknorpel, die einen Vorsprung im Schlunde unter der Zunge bildete, die obere Oeffnung des Kehlkopfes verengerte u. sie zu bedecken schien. Sie hatte nach und nach das Volum einer grossen welschen Nuss erreicht, war dann ungefähr 30 Jahre lang stationär geblieben, seit einigen Jahren aber wieder gewachsen, so dass sie die Grösse eines grossen Hühnereies erlangt hatte. Es liess sich deutlich Fluctuation darin fühlen. Die Haut über derselben war gesund u. liess sich leicht verschieben. Das Sprechen und das Athmen wurden dadurch sehr erschwert. Das Allgemeinbefinden ist für gewöhnlich sehr gut. Es wurde mit einem schmalen Bisturi an der untern und vordern Partie der Geschwulst ein Einstich gemacht u. dieser ungefähr 6‴ verlängert. Es floss zuerst blos gelbliches Serum aus, was später dicker wurde u. eine fette, glimmerartige Materie enthielt, die Dupuytren für Fettwachs hielt. Die Geschwulst wurde ganz entleert, worauf Sprache u. Athmen wieder frei wurden. Man legte eine mit Cerat bestrichene Wieke von feiner Leinwand in die Wunde, darüber Charpie und einen einfachen Contentivverband. Die Eiterung war nicht sehr reichlich, Schmerz fast gar nicht vorhanden. Die Wieke wurde weggelassen, worauf die Wunde vernarbte. — II. Am 20. Septbr. 1833 kam ein 18jähr. junger Mensch zur Consultation, der einen Plattfuss hatte. Dupuytren liess ihn einen Schuh mit biegsamer und elastischer Sohle tragen, dessen Absatz zuerst 1″ hoch ist, der aber nach u. nach bis zu 2 od. 2½″ erhöht wird. Durch dieses Mittel hat D. die Plattfüsse stets geheilt. [Journ. hebd. Nr. 8. 1834.]

(*Schmidt.*)

175. Ueber die Arterienwunden und die verschiedenen therapeut. Mittel dagegen. Nachdem im vorigen Jahrgange der Gaz. méd. bereits Nichet eine Abhandlung über die primitiven und consecutiven falschen Aneurysmen geliefert hat, worin er in allen Fällen von Arterienwunden der Anel'schen Methode oder der indirecten Ligatur oberhalb der Wunde den Vorzug giebt, u. später von Berard jeune 2 Fälle berichtet worden sind, welche die Unwirksamkeit dieser Methode zu beweisen scheinen, werden in diesem Aufsatze noch von Grisolle, Duges u. Sedillot einige Fälle berichtet, die sich dem Anscheine nach auch widersprechen. Mit Berücksichtigung aller dieser Fälle spricht sich nun der Redacteur der Gaz. méd., Guerin, vermittelnd dahin aus, dass, wenn man es mit einer frischen Wunde zu thun hat, alle Thatsachen die Wirksamkeit der Anel'schen Methode darthun, wofern nicht zwei Arterien auf einmal verletzt worden sind; in welchem Falle sie offenbar alle beide unterbunden oder comprimirt werden müssen. Ist die Verwundung aber 14 Tage alt oder noch älter, so sprechen die Thatsachen gegen diese Methode, oder sie muss wenigstens durch andere Mittel, z. B. durch die Compression, unterstützt werden. Was den Werth der Compression betrifft, die auf zweifache Weise, entweder auf die Wunde selbst oder auf den Stamm der verletzten Arterie, ausgeübt werden kann, so ist die erstere Weise ein sehr schlechtes, schmerzhaftes u. unwirksames Mittel, wie alle in den obenerwähnten Abhandlungen enthaltenen Fälle beweisen; denn sie hat nicht ein einziges Mal gefruchtet, obschon sie oft angewendet worden ist. Sie ist also definitiv aus der Chirurgie zu streichen. Die Compression oberhalb der Wunde dagegen hat sich stets wirksam bewiesen; sie ist freilich nur bei frischen Verletzungen versucht worden, für die sie auch blos G. anräth; denn sie ist schmerzhaft und muss bis zur vollkommenen Vernarbung der Wunde ertragen werden. Diess wäre also das Verfahren, was nach der Untersuchung der Thatsachen der Wundarzt einzuhalten hätte; bei den frischen Verletzungen der Arterien die Compression oberhalb der Wunde, wenn sie ausführbar ist, ausserdem die Ligatur nach der Anel'schen Methode. Bei den schon veralteten Verletzungen kann zwar die Anel'sche Methode noch verrichtet werden, allein sie bietet dann bei weitem weniger Sicherheit dar; u. wenn man sie der doppelten Ligatur vorziehen zu müssen glaubt, so muss man sie wenigstens durch die auf das untere Ende ausgeübte Compression unterstützen. [Gaz. méd. de Paris. Janv. Nr. 3. 1834.]

(*Schmidt.*)

176. Einfacher Lappenschnitt bei Gliedmassen mit einem einzigen Knochen, von *Dr.* Felix Legros. Nachdem der Vf. den Lappenschnitt u. den Cirkelschnitt studirt u. verglichen hat, ist er bei der Amputation des Oberschenkels u. Oberarms auf ein Verfahren gekommen, was die Vortheile beider Methoden in sich vereinigt, ohne ihre Nachtheile zu haben. Es besteht am Oberschenkel in Folgendem. Nach zweckmässiger Lagerung des Kranken u. Anstellung der Gehülfen fasst der Wundarzt mit einer Hand das vordere Fleisch der Gliedmasse, zieht es vom Knochen ab, stösst mit der andern Hand ein flach gehaltenes Messer durch u. durch, streift an der vordern Partie des Schenkelbeins hin u. schneidet einen halbmondförmigen Lappen von 6 bis 7″ aus. Der Operateur setzt hierauf das Messer wieder an der Basis des Lappens, den ein Gehülfe umklappt und zurückhält, ein, durchschneidet das nach hinten übriggebliebene Fleisch, wie bei dem Cirkelschnitte, u. durchsägt den Knochen, indem man, wenn man es für nöthig hält, seinen vordern und obern Rand abträgt. Statt den Lappen durch einen Einstich von innen nach aussen zu bilden, kann man ihn auch von aussen nach innen, d. h. von der Haut nach dem Knochen zu bilden. Man kann ferner den Lappen viereckig schneiden; wenn dann die Maassregeln gehörig genommen sind, so ist nichts leichter, als die Wundlippen vollkommen auf einander zu passen. — Dieses Verfahren passt zwar auch für

den Oberarm, doch giebt der Vf. hier dem Cirkelschnitte den Vorzug. Abgesehen von der Leichtigkeit u. Schnelligkeit, womit dieses neue Verfahren sich ausführen lässt, scheint es dem Vf. folgende Vortheile darzubieten: der Lappen legt sich vermöge seines eigenen Gewichtes auf u. erleichtert dadurch die schnelle Vereinigung. Der in der mittleren Partie unter einem ziemlich beträchtlichen Fleischvolum gelegene Knochen strebt nicht, wie bei den andern Verfahrungsweisen, durch die Wundwinkel hervorzutreten. Da die Wunde sich im abhängigsten Theile befindet, so fliessen die Feuchtigkeiten von selbst u. auf dem directesten Wege ab. Bei Blutungen braucht man nur den Lappen emporzuheben, um das blutende Gefäss zu bemerken. Die Hauptarterie liegt im innern Winkel und im Niveau der Wunde. Bei diesem Verfahren wird ferner die Conicität des Stumpfes, das Hervortreten, das Exfoliiren des Knochens, das bei dem Verbande oder bei der Aufsuchung der blutenden Gefässe statt findende Zerren vermieden. Man hat nicht die Einklemmung des Stumpfes, das Ablösen, den Brand der Haut, oder die Venenentzündung zu fürchten. Die Narbe ist bei dieser Methode linienförmig, liegt nicht im Centrum der Gliedmasse, u. ausser dem Bereiche der äussern verletzenden Einwirkungen. Diese Disposition in Verbindung mit der Muskelmasse, welche den Stumpf bildet, erleichtert das Anlegen einer künstlichen Gliedmasse. [Ref. kann das eigentlich Neue in dem Verfahren selbst nicht herausfinden, da, so viel ihm bekannt, der einfache Lappenschnitt bei uns auf keine andere Weise verrichtet wird.] [Journ. des connaiss. méd.-chir. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

177. Ueber die Wiederherstellung des durchrissenen Mittelfleisches; vom Prof. Roux. Die Theilung des Mittelfleisches ist gewöhnlich die Folge einer übel geleiteten Geburt oder einer unvorsichtigen Anwendung der Geburtszange, besonders bei Erstgebärenden, [wo sie, nach dem Ausspruche aller angesehenen Geburtshelfer Deutschlands, auch bei dem besten Benehmen der Hülfe leistenden Personen nicht immer zu vermeiden ist], oder sie wird durch eine Verwundung oder brandige Zerstörung veranlasst. Eine angeborne Spaltung des Mittelfleisches, wie sie an der Mittellinie des Körpers, z. B. an der Oberlippe, dem Gaumensegel, dem Brustbeine, der weissen Linie u. s. w. vorkommt, ist noch nicht beobachtet worden. Bald wird das Mittelfleisch durchbohrt, wo dann das Kind durch eine im Mittelpunkte desselben befindliche Oeffnung gelangt, welche die Natur allein wieder zu heilen pflegt; oder die vordere Partie des Mittelfleisches ist zerrissen, welche immer nur sehr unvollständig von der Natur wieder geheilt wird, weshalb eine verlängerte, aller Contractilität ermangelnde Schamspalte zurückbleibt; oder endlich das Mittelfleisch wird vollkommen geheilt u. der Riss erstreckt sich wohl auch in die Recto-Vaginalscheidewand, u. hier bringt die Natur allein niemals wieder eine Vereinigung zu Stande, sondern jede Wundfläche vernarbt für sich allein u. Mastdarm und Scheide bilden eine gemeinschaftliche Kloake. Guillemeau gebührt die Ehre, zuerst das durchrissene Mittelfleisch durch die unterbrochene Naht geheilt zu haben. Zwar sprechen später Mauriceau, La Motte, Smellie von der Möglichkeit, das getheilte Mittelfleisch durch die Naht zu vereinigen, doch scheint keiner die Operation ausgeführt zu haben, die nun bis zu Ende des vorigen Jahrhunderts in Vergessenheit blieb, zu welcher Zeit endlich Noel in Reims u. Saucerotte in Luneville jeder einmal die umschlungene Naht mit Erfolg anwendeten. Nach der Angabe der Letzteren versuchten Dubois V. u. Sohn diese Operation, aber in beiden Fällen ohne Erfolg, später aber mit günstigem Ausgange Dupuytren u. Montain. — Die englische Chirurgie hat nichts für diese Operation gethan, wohl aber haben unter den Deutschen Mursinna, Mentzel, Osiander u. ganz neuerlich Dieffenbach sich um dieselbe verdient gemacht. Einige derselben haben die unterbrochene, Andere die umschlungene Naht zur Vereinigung vorgeschlagen, Keiner aber hat die Zapfennaht in Anwendung gebracht. Nach Dieffenbach soll man nur dann einem glücklichen Erfolge entgegensehen können, wenn man 2 parallel laufende Einschnitte zu beiden Seiten der Wunde macht. Osiander hat jedoch in einem Falle ohne diese Einschnitte mit Erfolg operirt [u. Ref. hat durch den Wundarzt Böttcher in Leipzig dieselbe Operation, ebenfalls ohne seitliche Einschnitte in einem Falle, wo der Mastdarm noch 1″ tief eingerissen war, mit dem vollständigsten Erfolge ausführen sehen]. Ungeachtet dieser Fälle, die nur als seltene Ausnahmen betrachtet werden können, kannte man in Frankreich noch keine Operation zur Vereinigung des durchrissenen Mittelfleisches, welche überall passt, als sich dem Prof. Roux folgender höchst interessanter Fall darbot.

Eine junge 19jähr. Dame wurde gleich nach ihrer Verheirathung schwanger u. sehr schwer mittels der Zange entbunden, wobei das Mittelfleisch gänzlich u. die Recto-Vaginalscheidewand ungefähr in der Länge ½ Zolles zerrissen war. Die grossen Nachtheile dieser Zerstörung u. namentlich die unwillkürlichen Darmausleerungen führten eine tiefe Melancholie der Kranken herbei, die sich blos durch Opiumpräparate einige Hülfe schaffte, in sofern sie sich dadurch mehr oder weniger langwährende Leibesverstopfung verschaffte. Im Dec. 1831 endlich wurde diese Dame von ihrem Manne, einem Arzte, nach Paris gebracht, wo Roux sie zu operiren versprach. Im Jan. 1832 wurde die Operation unternommen; R. glaubte nach Noel's u. Saucerotte's Beispiele die umschlungene Naht anwenden zu müssen, machte zu diesem Zwecke die beiden Flächen des Mittelfleisches, welche zusammengeheilt werden sollten, wund, u. befestigte sie mittels 4 starker silberner Nadeln, welche in Zwischenräumen von ½″ durch die ganze Dicke des Mittelfleisches gebracht wurden. Die Zusammenziehung der Wund-

flächen geschah nur in einem mässigen Grade, u. obschon das Mittelfleisch nach der Vereinigung gespannt war, so hielt R. dennoch die von DIEFFENBACH so dringend empfohlenen seitlichen Einschnitte nicht für nöthig, legte blos äusserlich Leinwand auf, um jeden schmerzhaften Druck abzuwenden, und liess die Kniee an einander befestigen, damit die Kranke im Schlafe durch das Ausspreitzen der Füsse die Naht nicht sprengen möchte. Die Kranke wurde sehr gut abgewartet u. am 7. Tage wurden die Fäden entfernt und die Nadeln herausgezogen. Die beiden verbundenen Theile des Mittelfleisches waren jedoch nur mit einander verklebt u. nach 2 Tagen war die Trennung der Theile ganz wieder dieselbe, wie vor der Operation. Ungeachtet dieses ungünstigen Ausganges wurde im Monat Mai ein neuer Versuch gemacht. Da ROUX aber der Meinung war, dass die Ursache des Misslingens der ersten Operation in der umschlungenen Naht gesucht werden müsse, da dieselbe nur die äusseren Wundränder fest vereinige, während die tieferen Partien getrennt blieben, so beschloss er die Zapfennaht in Anwendung zu bringen. Die vernarbten Theile wurden wie bei der ersten Operation wund gemacht u. dann mittels krummer Nadeln 4 Ligaturen durch die Seitentheile des Mittelfleisches gezogen; als Cylinder aber 2 Stücke einer etwas starken elast. Bougie angewendet u. zwar so, dass das eine durch die Schlingen der doppelten Ligaturen der einen Seite gebracht, das andere aber mittels beider Enden derselben auf der entgegengesetzten Seite befestigt wurde. Abermals am 7. Tage wurden die Ligaturen entfernt u. diessmal fand eine vollständige Verwachsung statt, die unmerklich immer fester wurde, u. als am 22. Tage die erste Stuhlausleerung eintrat, war der After beinahe zu enge, um den harten Excrementen den Durchgang zu gestatten. Als die Dame im Monat Juni Paris wieder verliess, bestand noch unmittelbar über dem Mittelfleische eine kleine Oeffnung, durch welche Mastdarm u. Scheide mit einander communicirten, die aber zu eng war, als dass Darmkoth hätte durch dieselbe sich hindurchdrängen können u. die sich nachher noch vollständig schloss. Am Ende desselben Jahres trat wieder Schwangerschaft ein, die Geburt verlief normal u. das Mittelfleisch erlitt keine Verletzung.

Die Hauptvortheile der Zapfennaht vor der umschlungenen bestehen darin, dass man mit den krummen Nadeln tiefer in die gesunden Theile eingehen kann, als mit den geraden; dass der Faden geschmeidiger ist, als die Nadel u. weniger leicht ausreisst, u. dass durch die Cylinder in der ganzen Länge der Wunde auf die seitlichen Partien derselben ein ganz gleichmässiger Druck ausgeübt wird. Im letztverflossenen Jahre kamen ROUX noch 4 ähnliche Fälle vor, von denen 3 eben so vollständig und ganz auf dieselbe Weise geheilt wurden. Immer suchte R. künstlich anhaltende Leibesverstopfung hervorzubringen, welche ihm sehr nützlich zu sein scheint. In einem dieser Fälle war ebenfalls einige Zeit lang eine kleine Communicationsöffnung zwischen Mastdarm u. Scheide zurückgeblieben, welche sich ebenfalls von selbst wieder schloss. — Der letzte Fall, welcher ungeheilt blieb, betraf eine 40jähr. Frau, bei welcher die Destruction des Mittelfleisches die Folge einer 18 Monate früher wegen einer Mastdarmfistel unternommenen Operation war. Ausserdem litt die Kranke noch an einem Vorfalle mit vollkommener Umstülpung des Mastdarms, welcher beim Husten, Lachen und Niessen faustgross hervortrat. Endlich stellte sich am 3. Tage nach der Operation ein heftiger, von Fieber begleiteter Durchfall ein, welcher der Kranken in kurzer Zeit alle Kräfte raubte, so dass die Wunde schlaff blieb u. die Ligaturstiche eiterten, ohne dass die Wundränder sich vereinigten.

ROUX ist der Meinung, dass man, wenn sich bei Entbindungen vollständige Durchreissungen des Mittelfleisches ereignen, diese vernarben lassen u. später auf die von ihm eingeschlagene Weise heilen soll. [Ref. würde es vorziehen, 12—16 Stunden nach der Entbindung das Mittelfleisch zu heften u. der Wöchnerin eine Seitenlage zu empfehlen, da diese Operation viel einfacher, schmerzloser ist, u. keine ungünstige Prognose giebt. Natürlich müssen besondere Umstände, z. B. bedeutende Geschwulst der Schamtheile, sehr gesteigerte Sensibilität der Entbundenen u. s. w. dabei berücksichtigt werden.] Nach der Operation soll man ferner durch lauwarme Injectionen in die Scheide dem Stagniren eiteriger Flüssigkeiten in letzterer zuvorkommen; bei Harnverhaltungen den Katheter anwenden, u. vielleicht während der ersten Tage in den Harnwegen liegen lassen; die Hefte nicht zu früh abnehmen, weil die Verbindung in den ersten Tagen nur scheinbar fest ist, u. eine mit Cerat bestrichene Wieke in den After bringen. Ungeachtet in den erwähnten Fällen die Recto-Vaginalscheidewand mit in den Heft eingeschlossen wurde, so blieb doch immer eine kleine Communicationsöffnung zurück, durch welche Winde oder, bei Durchfall, dünner Darmkoth in die Scheide gelangten. Nach u. nach haben sich jedoch diese Oeffnungen völlig geschlossen, oder sind so enge geworden, dass ein solcher Uebergang nicht mehr statt finden konnte. [Journ. hebd. 1834. Nr. 4.]

(*Meissner.*)

178. **Fungus medullaris in der Beckenhöhle**, mitgeth. von *Dr.* SALOMON, prakt. Arzt in Hildesheim. A. P., 19 J. alt, von schlankem Körperbaue, immer gesund, hatte seit 4 Jahren einen Handel mit kurzen Waaren getrieben, die er dergestalt in einem Korbe umhertrug, dass im Gehen der untere Rand des Korbes beständig gegen den vordern u. obern Theil der Oberschenkel anschlug, wodurch dieselben natürlich gedrückt werden mussten. Es bildete sich daher an der innern Seite des rechten Oberschenkels, etwa 3 Querfinger breit unterhalb des Leistenbandes, eine Geschwulst, die, als P. zu dem Vf. kam, von der Grösse eines Enteneies, sehr hart, höckerig, unbeweglich, bei der

Berührung unschmerzhaft war und im Gehen ein Spannen im Oberschenkel verursachte. S. verordnete, da er die Geschwulst weder für einen Leisten- oder Schenkelbruch, noch für einen Bubo, Psoasabscess oder Fungus medullaris halten konnte, Einreibungen der grauen Quecksilbersalbe mit Jod u. innerlich die Plummer'schen Pulver. Da indess darauf keine Besserung erfolgte, entschloss er sich zur Operation. Er durchschnitt die äussere Haut und Fascia lata, worauf sich ein Convolut von dunkelblauen Gefässen u. Knorpelmassen hervordrängte, welche fest mit einander verwickelt, in einer weissen, dicken, sehnigen Membran eingeschlossen u. hart anzufühlen waren. Mittels eines Arterienhakens u. Trennung der Adhäsionen mit Messer u. Fingern ward zwar dieses Gebilde immer mehr zu Tage gefördert, allein bald ergab sich, dass dasselbe sich nicht nur tiefer zwischen die Muskeln u. höher zum Leistenbande erstreckte, sondern auch unter letzteren hindurch in die Bauchhöhle ging u. hier weder hervorgezogen, noch in seinen Adhäsionen getrennt werden konnte. S. machte deshalb einen Einschnitt von 2 — 2½" Länge oberhalb des Leistenbandes in die Bauchbedeckung, brachte durch denselben den Zeige- u. Mittelfinger der linken Hand ein u. führte diese unter dem Sacke des Bauchfelles bis zum Musc. psoas, wo er eine weiche krankhafte Masse entdeckte, welche auf einem Theile des Muskels auflag u. sich da, so wie wo sie sonst noch adhärirte, leicht mit den eingebrachten Fingern abtrennen u. hervorziehen liess. Die ganze herausbeförderte Masse wog 19 Loth u. bestand in ihrem ausserhalb der Bauchhöhle gelegen gewesenen Theile in dem schon oben beschriebenen Gebilde, war aber, so weit sie sich innerhalb der Bauchhöhle befunden hatte, weich wie Gehirnsubstanz, zusammenhängend, von graulich-weisser Farbe, mit vielen hellrothen Gefässchen durchwebt und in einer feinen weissen Membran eingeschlossen. — Die Wunde oberhalb des Leistenkanales ward nun trocken geheftet u. heilte bald, die unterhalb desselben befindliche ziemlich grosse Wunde aber mit Cerat verbunden. Ein unbedeutendes Wundfieber störte das übrigens ganz normale Befinden des Kranken wenig u. 5 Wochen nach der Operation konnte Pat. wieder ausgehen. Die kleiner gewordene Wunde sonderte wenig u. guten Eiter ab. Einige Wochen darauf entstand plötzlich eine starke Blutung aus der Wunde und wiederholte sich, wenn auch schwächer, mehrmals, wurde aber jedesmal leicht durch kaltes Wasser gestillt. Doch ward nun der Kranke kachektisch u. fing an zu fiebern. Das Aussehen der Wunde wurde schmutzig, das Secret blieb nicht eiterig, sondern verwandelte sich in eine wasserhelle Flüssigkeit. Aus dem Grunde der Wunde quoll wieder eine der Hirnsubstanz ähnliche Masse hervor. Pat. brauchte Chinadecoct mit Schwefelsäure, äusserlich Fomentationen von Eichenrindendecoct mit Alaun u. erholte sich scheinbar. Das Abendfieber verschwand allmälig, die Wunde bekam ein besseres Ansehen u. verkleinerte sich mehr u. mehr, die krankhafte Masse trennte sich in grossen Stücken ab, die Absonderung der Flüssigkeit verminderte sich. So ging es einige Monate fort, als sich Alles wieder zum Schlechten wandte. Die ungefähr noch 1 Thaler grosse Wunde bekam ein weisslich-graues Ansehen und schied die gedachte Flüssigkeit in grosser Menge ab, Pat. begann von Neuem zu fiebern, zu husten, abzumagern u. erlag im 3. Monate nach der Operation, nachdem sich colliquative Schweisse u. Durchfälle, Eiterauswurf, brandiger Decubitus am Kreuzbeine u. Aphthen im Munde eingefunden hatten. Die Obduction konnte nicht gemacht werden. [Casper's Wochenschr. f. d. ges. Heilk. Jan. 1834. Nr. 2.]

(*Brachmann.*)

179. **Schwierigkeit des Katheterismus in einem Falle von Amputation des Penis;** von *Dr.* Rennes in Bergerac. In einem Falle, wo Beclard den Penis ziemlich nahe an dem Schambeine amputirt hatte, konnte man, da das Einbringen des Katheters bis nach Unterbindung der Arterien verschoben worden war, wegen Zurückziehung des Stumpfes die Harnröhrenmündung trotz vielfacher Versuche nicht auffinden, u. man musste das Harnlassen abwarten, um dadurch die Lage des Kanales zu erkennen. Es trat nun zwar das Bedürfniss zum Harnlassen ein, allein der Harn konnte nicht gelassen werden, weshalb Beclard, aus Besorgniss, die Harnröhre unterbunden zu haben, alle Ligaturen wieder wegnahm. Allein auch diess half nichts, es musste die Punction der Blase durch den Mastdarm gemacht werden. Als 2 Tage darauf durch die Unvorsichtigkeit des Kranken der Katheter herausgeschlüpft war, so machte man diessmal, wegen der Anschwellung der Vorsteherdrüse, die Punction durch das Hypogastrium. Als sich nach Verfluss von 8 Tagen das Ende der Harnröhre den Untersuchungen immer noch entzog, und der Harn auf natürlichem Wege nicht abgehen konnte, so wurde die Operation der Boutonnière mit vollkommen glücklichem Erfolge gemacht. Seit dieser Zeit kamen mehrere Male entzündliche Zufälle zum Vorschein und machten häufig die Punction der Blase durch das Hypogastrium nothwendig; doch fand der Abfluss des Harnes dessenungeachtet gewöhnlich durch die vor der Prostata in die Harnröhre gemachte Oeffnung statt, bis zur Einbringung des Katheters in die Blase durch die Fistelöffnung gemachte Versuche einen falschen Weg veranlassten u. diesem günstigen Zustande ein Ende machten. Sechs Monate nach der Amputation wurde der Pat. von einer confluenten Variola befallen u. starb am 8. Tage dieser Krankheit, gewissermassen asphyktisch durch die Entwickelung u. Eiterung der Pusteln im Kehlkopfe, in der Luftröhre und in den Luftröhrenästen; was bei der Variola eine sehr gewöhnliche Todesweise ist, wie es der Vf. in einer Abhandlung, die sich im Julihefte des Journ. univ. des scienc. méd. vom J. 1827 befindet, durch unbestreitbare Thatsachen bewiesen hat. Bei der Section konnte die Harnröhre nicht bis in das Ende

des Stumpfes verfolgt werden, sondern sie endigte sich vorn an der künstlichen Oeffnung. Von den verschiedenen Punctionen fand sich keine Spur in der Blase. — Der Vf. hält es demnach für zweckmässig, vor der Amputation des Penis einen elast. Katheter in die Blase einzubringen, wie es 1826 schon BELMAS [u. früher noch COSTER, AVERILL, OLLENROTH u. RUGGIERI] vorgeschlagen hat. [Gaz. méd. de Paris, Janv. Nr. 2. 1834.] (*Schmidt.*)

180. **Betrachtung von Verletzungen durch Blitz**; vom Ober-Amtsarzte *Dr.* KEYLER in Vaihingen a. d. E. Am 16. Juni 1832 schlug der Blitz in der Nähe von Enzweihingen in eine von 13 Personen angefüllte Feldhütte, tödtete einen 78jähr. Greis auf der Stelle, verletzte 4 Personen mehr oder weniger schwer und die übrigen 8 nur leicht. Bei den schwer Verletzten zeigten sich folgende Erscheinungen: Ausserordentliche Aengstlichkeit, kalte Extremitäten, Puls sehr langsam, 50 — 60 Schläge in der Minute, ausserordentliches Brennen in den verletzten Hautstellen, heftige Schmerzen in den Armen, Schüttelfrost; bei allen machte sich ein eigenthümlicher brenzlichter Geruch bemerkbar, etwa wie bei starker Reibung von Eisen auf Stein, wobei ein schwefilichter Geruch unverkennbar war; die noch im Knabenalter befindlichen schwer und leicht Verletzten klagten alle über bedeutenden Schmerz in der Oberbauchgegend, dem Sitze des Sonnengeflechts entsprechend, besonders bei Druck auf dieselbe. Die Pupillen waren nur bei einer 40jährigen Dienstmagd erweitert, bei der auch alle Erscheinungen von Hirnerschütterung eintraten. Die Kleider der Verletzten waren an den den Wunden entsprechenden Stellen mehr oder minder stark zerfetzt u. hatten den oben erwähnten brenzlichten Geruch; merkwürdigerweise war aber das an den Kleidern vorhandene Metall nicht angegriffen worden, während einzelne Schuhe oder Knieriemen unweit davon zerrissen waren. Alle in der Hütte befindliche Personen sanken unmittelbar nach erfolgtem Blitzschlage ohnmächtig nieder. — Die leicht Verletzten waren am andern Tage wieder auf den Beinen, klagten jedoch alle über Mattigkeit u. Ameisenkriechen in den untern Extremitäten, einzelne auch über ein Brennen in den noch sichtbar gerötheten vom Blitze getroffenen Hautstellen, die vorzüglich dem Laufe der Nerven folgten u. einem stark injicirten Blutgefässe glichen. Die 4 schwer Verletzten, eine Frau von 51, ein Mann von 41, eine Magd von 40 — 43, ein Knabe von 13 J., hatten am andern Tage mehr oder weniger starkes Gefässfieber; ausser der Dienstmagd litten alle 3 an Verstopfung; der Schmerz in den verletzten Hautstellen war immer noch sehr heftig brennend; bei dem 41jähr. Manne waren die Schmerzen an Armen u. Fersen am heftigsten, erstere erschienen halb gelähmt, und an den Extremitäten fanden häufig schmerzhafte Zuckungen (elektrische Entladungen) statt. Die Wunden hatten ganz das Aussehen von Brandwunden, an einzelnen Stellen war blos die Epidermis, an andern das Corium selbst verletzt. Der getödtete Greis wurde gerade auf den Wirbel getroffen, von wo aus sich strahlenförmig rothe Streifen über den Hinterkopf, die beiden Schläfegegenden und das Gesicht verbreiteten u. die Hauptbaare überall versengten; auf dem Rücken setzten sich die rothen Streifen längs der Wirbelsäule bis zur Mitte der Rückenwirbel, zu beiden Seiten längs des Plex. brachial. bis gegen die Ellenbogengelenke u. vorn über die Brustfläche bis gegen die Kardia hin mit Ueberspringung des Halses fort, hatten aber ausser am Wirbel keine Hautverletzung zur Folge. — Die Behandlung beschränkte sich am 1. Tage auf leichte Nervina, äusserlich wurde ein Liniment aus Ol. hyoscyam. coct. u. Extr. saturn. verordnet. Am 2. Tage, wo sich mehr Gefässfieber zeigte, wurden salzige Abführmittel u. zum Getränk Limonade gegeben u. äusserlich mit dem Liniment fortgefahren. Der 13jährige Knabe u. die 41jähr. Magd hatten sich schon nach 8 Tagen erholt, bei dem 41jährigen Manne erfolgte die Reconvalescenz erst in der 4. Woche u. bei der 51jähr. Frau nach einem halben Jahre, bei letzterer hatte sich nämlich ein adynamisches Fieber eingestellt. [Corresp.-Bl. des würtemb. ärztl. Ver. Nr. 2. Jan. 1834.] (*Schmidt.*)

181. **Aneurysma der Aorta, was sich in die Luftröhre geöffnet hatte**; von REIGNIER, Interne à l'hopital Beaujon. Eine 36jähr. Mann von einer sehr kräftigen Constitution hatte sich immer wohl befunden, als am 11. März 1833 in Folge eines heftigen Zornaufalles Blutspucken eintrat. Er kam noch denselben Tag ins Spital, wo ihm zweimal zur Ader gelassen wurde. Bei der Auscultation der Brust hörte man ein sehr beträchtliches schleimiges Rasseln in beiden Lungen; die Respiration war sehr behindert u. es drohte Erstickung; doch stellte sich durch einen Hustenanfall u. Blutauswurf für einige Augenblicke wieder Ruhe ein. Allein trotz der angewendeten Mittel starb der Kranke in einem Zustande von Asphyxie, der offenbar durch das in den Luftwegen befindliche Blut veranlasst worden war. Diese Hämoptysis hatte ungefähr 36 Stunden gedauert. Bei der Section fand man die Lungen mit Blut angeschoppt, wie bei Apoplexie. Die grossen Luftröhrenäste und die Luftröhre enthielten ebenfalls eine grosse Menge davon. An dem Aortenbogen fand man ein Aneurysma, was sich in die Luftröhre öffnete. Die Geschwulst, ungefähr von dem Umfange der Faust, hatte sich auf Kosten des Bogens der erweiterten Aorta gebildet. Ihre Wandungen waren vorn unversehrt u. von der Arterie gebildet; hinten fand man ein fasrichtes Blutcoagulum, unter welchem die Luftröhre in einer Ausdehnung von wenigstens 3″ blos da lag; das sehr dichte Blutcoagulum bestand in dem grössten Theile seines Durchmessers aus mehrern über einander gelegenen fasrichten Lagen, die an der Luftröhre wenig adhärirten. Eine von den Stellen, welche der untern Partie der Luftröhre entsprachen, war

erodirt, dünn, pulpös u. mit 2 bis 3 Löchern versehen, die mit 2 Rissen dieses Kanales in Beziehung standen. Die Luftröhre bot, von der Seite des Aneurysma betrachtet, eine Reihe von 10 knorplichten und von einander getrennten Ringen, ohne irgend eine Veränderung in ihrer Form oder Textur, dar. Die ihnen zur Unterstützung dienende fasrichte Membran war gänzlich zerstört. Bei der Eröffnung der Luftröhre entdeckte man jedoch nur 2 kleine, nicht über 1" im Durchmesser haltende, Oeffnungen in der Schleimmembran, eine in der Nähe der Wurzel des linken Luftröhrenastes, die andere etwas höher. Die Schleimhaut war roth und an den zerriissenen Stellen etwas erweicht. Die absteigende Aorta bot hier u. da einige kalkartige Platten dar, deren man auch einige auf der innern Fläche der aneurysmat. Geschwulst an der Stelle, wo die Häute erhalten waren, fand. Die andern Organe waren gesund. — Eine andere Kranke, bei welcher sich das Aneurysma in den linken Luftröhrenast geöffnet hatte, starb plötzlich u. man fand bei der Section eine weite Communication zwischen der aneurysmatischen Geschwulst u. den Luftwegen.

182. Aneurysma des Bogens der Aorta, was sich 1) in das vordere Mittelfell, 2) in das rechte Brustfell geöffnet hatte; von demselben. Ein 50jähr. Mann, der lange Zeit Soldat gewesen war, beklagte sich seit einiger Zeit über Schmerzen im Arme, die man für rheumatischer Natur hielt u. durch Dampfbäder bekämpfte. Im Spitale angekommen beklagte er sich ausserdem über ein lästiges Gefühl von Erstickung. Im Niveau des Brustbeins erkannte man sehr starke, einfache u. mit dem Pulse isochronische Schläge, die von einem sehr deutlichen Blasebalggeräusche begleitet waren; übrigens sah man eine ziemlich hervorspringende Geschwulst die vordere Wand der Brust bei jedem Herzschlage emporheben. Es war kein Zweifel, dass man es mit einem Aneurysma des Aortenbogens zu thun hatte. Zwei Aderlässe und der innerliche Gebrauch des essigsauren Bleies bewirkten keine Veränderung u. es starb der Kranke eines Tages plötzlich, als er ins Bett stieg. Bei der Section fand man das Brustfell der rechten Seite mit ungefähr 3 Pfund Blut erfüllt. Vor der Wurzel der Lunge entdeckte man eine Oeffnung im Brustfelle, von $\frac{1}{2}$" im Durchmesser, die an ihren Rändern unregelmässig war u. in eine Art, auf Kosten des Mittelfelles gebildeten, Sack führte. Diese zufällige u. neu gebildete Tasche communicirte durch eine andere Oeffnung von ungefähr 6‴ Ausdehnung, die 2" höher als die erste lag, mit einer sehr grossen, in dem Mittelfelle vor dem Bogen der Aorta und der Basis des Herzens entwickelten aneurysmatischen Geschwulst. Diese Geschwulst adhärirte sehr stark am Brustbeine. Die innere Fläche der Geschwulst war glatt, gelblich, ohne alle Spur von fasrichtem Depot; sie communicirte einerseits, wie schon angegeben, mit dem Mittelfelle, andererseits hinten mit der vordern Partie des Aortenbogens durch eine andere, wie ein 30Soustück grosse Oeffnung mit glatten, harten Rändern ohne alle Spur von Abgrenzung zwischen der innern Haut des Bogens und der der Geschwulst, so dass das Aneurysma folglich zu denen gehören mochte, die man wahre primitive nennt. Da die Section der Geschwulst nicht in Gegenwart des Vfs. gemacht worden ist, so kann er das letztere nur als Muthmassung aufstellen. Jedenfalls musste die Geschwulst sehr alt sein, obschon sie keine fasrichten Concretionen enthielt; auch musste der Kreislauf darin, vermöge der weiten Oeffnung, durch die sie mit der Aorta communicirte, u. der Glätte ihrer Wandungen sehr leicht vor sich gegangen sein. Die Aeste, welche aus dem Aortenbogen entsprangen, waren normal beschaffen. An dem grossen Sinus der Aorta, welcher stark erweitert war, fand man einige kalkartige Stellen. Der linke Ventrikel war hypertrophisch. [Archiv. gén. Janv. 1834. (Bull. de la soc. anat.)] (*Schmidt.*)

183. Zwei Fälle von Aneurysma arteriae popliteae; mitgeth. von M. Collis. I. Ein 38jähr., starker, gesunder Mann, früher Infanterist, fühlte vor 15 Jahren nach heftigen Strapazen, ohne eine bestimmte äussere Veranlassung, Schmerz in beiden Schenkeln, u. bald darauf eine Geschwulst in jeder Kniekehle. Die Geschwülste wurden etwas grösser, wenn er sich angestrengt oder erkältet hatte, hinderten ihn aber in seinen Beschäftigungen nicht u. blieben sich bis im Aug. 1833 immer gleich; besonders bei ihrer Entstehung will der Kranke Pochen in ihnen gefühlt haben. Im Aug. 1833, er war damals Viehtreiber, erlitt der rechte Fuss von 2 sich drängenden Kühen eine starke Quetschung; bald darauf ward die etwas stärker klopfende Geschwulst dieses Gliedes grösser u. schmerzhaft, das ganze Bein aufgetrieben, der Fuss kalt u. steif. Nach 6 Wochen meldete er sich am Meath-Spitale, u. es wurde, da er sich nicht aufnehmen lassen wollte, eine kalt aufzuschlagende evaporirende Mischung verordnet, später sollte er eine Binde mit mässigem Druck auf die Geschwulst legen; hierdurch ward die Geschwulst und der Schmerz gemindert. Auf neue Anstrengungen ward aber erstere wieder grösser; Unterschenkel u. Fuss ödematös; Gefühl von Steifigkeit, Unempfindlichkeit im ganzen Beine; Schlaflosigkeit. Im Aneurysma des linken Fusses keine Veränderung. Nun liess er sich in das Spital aufnehmen. Die Hautvenen, vorzüglich die Saphena, waren stark am rechten Fusse entwickelt, es zeigte sich eine leichte erysipelatöse Röthe an der innern Fläche des Knies; verbreitete Pulsation über die ganze Geschwulst; Puls etwas hart, 90; Zunge rein, Stuhlausleerungen regelmässig; allgemeines Befinden ziemlich gut. Die grössern Arterien u. das Herz schienen übrigens frei von jeder Störung zu sein. Er musste sich ins Bett legen, bekam halbe Kost, Abführmittel, zur Nacht ein Opiat, u. auf die Geschwulst die evaporirenden, kalten Aufschläge. Schmerz u. äussere Entzündung vergingen, die Geschwulst

ward aber täglich fester u. grösser. Zehn Tage nach der Aufnahme unterband C. die rechte Femoralarterie, am obern Drittel des Schenkels mit einer einfachen Ligatur, mit 3 3fach gedrehten Seidenfäden; kaum ein Esslöffel Blut floss während der Operation ab; am 17. Tage löste sich die Ligatur; die Geschwulst hatte sich nach u. nach verringert u. das Oedem gesetzt; nach 3 Wochen konnte er etwas auf- u. niedergehen; die Oberfläche der aneurysmatischen Geschwulst ist weich, leichte Fluctuation. Zehn Tage später wurde auch die linke Femoralis unterbunden, wobei die Arterie etwas verletzt ward; es musste eine doppelte Ligatur, die erste ¼" von der zweiten, angelegt werden, ungefähr 2 Unzen Blut gingen verloren. Nach der Unterbindung verschwand die Geschwulst fast augenblicklich, das Glied behielt eine mässige Wärme; Alles ging glücklich, am 13. Tage lösten sich beide Ligaturen; von Tage zu Tage schreitet die Genesung vorwärts. In diesem Falle ist bemerkenswerth, dass ein Aneurysma an beiden Füssen zugleich, ohne allgemeines Leiden des Arteriensystems u. ohne bestimmte äussere Veranlassung entstand, dass beide Aneurysmen 15 Jahre lang vorhanden waren, ohne bedeutende Zufälle zu erregen u. den Kranken in seinen austrengenden Arbeiten zu behindern. Die Entzündung des ödematösen, mit einem diffusen Aneurysma behafteten Fusses machte die Operation nothwendig, wollte man nicht den Kranken an Gangrän sterben lassen; der glückliche Erfolg der Operation, so wie die Furcht, dass auch am andern Fusse ein ähnlicher Unglückszufall später ein gleiches Uebel bedingen möchte, veranlasste den Arzt auch dort die Unterbindung zu machen. — II. Ein 30jähr., gesunder Bauer hatte am linken Dickbeine eine grosse, die ganze Kniekehle erfüllende Geschwulst, welche hart, glatt, elastisch war; sie pulsirte bedeutend, in ihr konnte man das Blasebalggeräusch deutlich hören; der hervorragendste Theil zeigte eine leichte oberflächliche Röthung; Compression der Femoralis hob die Pulsation der Geschwulst vollkommen auf; der Unterschenkel ödematös, gesprenkelt; bedeutender Schmerz im Dickbeine, Benommenheit im Fusse u. Unterschenkel; Puls 100; Herz u. das Arteriensystem im Allgemeinen keine Störung verrathend. Ungefähr seit 5 Monaten hatte sich der Schmerz im Dickbeine, u. seit 3 Monaten die Geschwulst gezeigt; bis vor 3 Wochen konnte der Mann seine Arbeit verrichten; plötzlich ward die Geschwulst grösser, höchst schmerzhaft, das Fussödem nahm bedeutend zu; er musste sich ins Bett legen; Blutegel u. kühlende Aufschläge brachten Erleichterung; 4 Tage nach der Aufnahme in das Spital ward die Operation vorgenommen. Nach der auf gewöhnliche Weise vollbrachten Unterbindung hörte die Pulsation in der Geschwulst augenblicklich auf. Am Abend schiessender Schmerz längs der ganzen hintern Seite des Beines; kein Schlaf; die Grösse der Geschwulst unverändert; die Spitze purpurroth. Am 3. Tage noch viel Schmerz; die Muskeln des operirten Fusses wurden hin u. wieder convulsivisch zusammengezogen. Das Auflegen einer kühlenden, schnell verdunstenden, Mischung brachte grosse Erleichterung; Oedem unverändert, Geschwulst mehr fest u. zusammengezogen. Vier Tage später klagte der Kranke beim Verbande über ein Gefühl von vermehrter Wärme in der Wunde; es war etwas weniges Blut abgegangen. Nachmittags 4 Uhr ist ihm, als wenn im Fusse etwas losginge, u. unmittelbar darauf stürzte aus den Wundrändern Blut heraus; es konnten 24 Unzen abgeflossen sein, ehe durch Ausfüllung der Wunde, zu unterst mit einer kleinen festen Compresse, dann mit Schwamm u. durch ein eigenthümlich construirtes Schraubenturniket darüber die Blutung gestillt wurde; dann war in der Zwischenzeit eine Vene geöffnet worden, er bekam ein Purgirmittel u. dann Digitalis. Am 2. Tage darauf ward das Turniket etwas lockerer angelegt, am 5. nach der Blutung nahm es C. ganz weg, weil an der obern Hälfte des Schenkels eine erysipelatöse Entzündung, die sich bis über den Unterleib erstreckte u. durch den Druck entstanden war, gebildet hatte; am 7. entfernte C. Schwamm u. Compresse aus der Wunde; letztere zeigte eine gute Eiterung. Funfzehn Tage nach der ersten Hämorrhagie stellte sich eine dergl. zweite ein, welche aber bald auf dieselbe Weise, wie die erste, gestillt wurde; blos wenig Unzen Blut gingen verloren. Nun schien bis zum 4. Tage der Zustand des Kranken ohne Hoffnung; er glich, mit hippokratischem Gesichte, einem schweren Typhuskranken, u. hatte eine gangränöse Ausdünstung. Reichliche Gaben Wein, China, animalische Kost stellten ihn wieder her; 4 Wochen nach der zweiten Hämorrhagie ward er geheilt entlassen. Das Turniket, von Champton angegeben, besteht in einem 1½" breiten eisernen, inwendig gepolsterten, Reifen, der hinten geöffnet ist, um ihn dem Umfange des zu umgebenden Schenkels anzupassen. Vorn u. nach innen hat er einen Einschnitt, in welchen eine Schraube mit Pelotte eingepasst werden kann; so kann man die Arterie comprimiren, ohne durch einen Druck auf die übrigen Theile des Gliedes die Circulation zu hemmen. Die Compression ist bei secundären Hämorrhagien solcher Arterien, wie die Femoralis, dem Unterbinden an einer höhern Stelle bei weitem vorzuziehen, da durch letzteres das Leben des Operirten fast stets gefährdet wird. [Dublin Journ. Vol. V. No. 1. März 1834.] (*Braune.*)

184. **Heilung eines Schenkelbruchs mit doppeltem Bruchsacke durch die Operation**; vom Prof. *Dr.* Dieffenbach. Eine 34jähr. Frau kam mit einem seit 3 Tagen eingeklemmten Bruche in die Charité. Die Zufälle, besonders das Erbrechen, waren, bei frischer, blühender Constitution, sehr heftig, und unnütz wiederholte Repositionsversuche hatten dieselben bedeutend verschlimmert. D. operirte die Kranke. Nach dem Hautschnitte zeigte sich der mit dichtem

Zellgewebe bedeckte Bruchsack, der der Länge nach auf der Hohlsonde gespalten wurde, worauf der Bruch in die Wunde trat. Er hatte eine fast 4eckige Gestalt, wie ein kleines Nadelkissen; die eine Spitze ragte aus dem obern, die andere aus dem untern Wundwinkel hervor. Diess waren offenbar die dünnsten Stellen des Bruchsackes. Diese Zapfen waren halb durchscheinend u. durch Wasser ausgedehnt, der übrige Bruchsack dick, fest, hart, auf der Oberfläche mit grossen blutführenden Gefässen u. das Ganze leicht für eine alte, im Schenkelringe angewachsene Darmschlinge zu halten. D. stach nun den obersten Zapfen an, u. während das gelbliche Wasser ausfloss, öffnete er der ganzen Länge nach den Bruchsack. Die nun sichtbar werdende Geschwulst war rundlich, wallnussgross, mit starkem Venengeflechte überzogen u. wieder leicht für Darm zu halten. Beim Oeffnen floss Blut aus u. nach vergrössertem Bruchsacke befand sich D. in einem 2. mit Blut angefüllten Bruchsacke. Nach Entfernung des Blutes kam eine kleine, haselnussgrosse Darmschlinge mit dickem Ueberzuge von Fibrin-Cruor-Gerinsel zum Vorscheine. Nach Reinigung des Darmes vom Ueberzuge, der sich schon zur dicken Pseudomembran gestaltet hatte, erschien er dunkelroth. Vom Inhalte desselben liess sich bei leisem Zusammendrücken nichts zurückbringen. D. schnitt nun den Schenkelring nach oben u. innen ein u. entleerte erst die Schlinge, worauf er sie leicht reponirte, und dann vereinigte er die Wunde. Alle Zufälle liessen bald nach der Operation nach und es erfolgte Stuhl mit andern günstigen Erscheinungen. Bei Ricinusöl u. dünnem Haferschleim verschwand nach einem Aderlasse die Gefahr nach einigen Tagen. Die erste Vereinigung der Wunde misslang indessen und sie ging in Eiterung über, befindet sich aber jetzt in fortschreitender Heilung, so dass die Operirte bald ganz hergestellt sein wird. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 6.] (*Kneschke.*)

185. **Heilung eines eingeklemmten Schenkelbruches durch die Operation u. glückliche Beseitigung des Hospitalbrandes in der Wunde**; vom Prof. *Dr.* Dieffenbach in Berlin. Ein 29jähr. Dienstmädchen hatte seit mehrern Jahren einen rechten Schenkelbruch, vor dessen Einklemmung sie sich durch ein Bruchband schützte. Seit Entstehung des Bruches litt sie indess an hartnäckiger Verstopfung, so dass sie meist erst den 5. oder 6. Tag zu Stuhle ging. Durch bedeutende Misshandlungen von ihrer Hausfrau trat der Bruch unter der Pelotte vor und klemmte sich sogleich ein, worauf sie in die Charité kam. Der hühnereigrosse Bruch fühlte sich elastisch an, schmerzte jedoch nur bei stärkerm Drucke, während der Unterleib sehr empfindlich war. Von Zeit zu Zeit kam Erbrechen, Stuhl war seit der Einklemmung nicht erfolgt u. es fand sich Hitze mit schnellem Pulse. Den Bruch zurückzubringen war, ungeachtet Aderlass u. Blutegeln, nicht möglich. Da die Zufälle nicht schnell stiegen, erwartete man den nächsten Tag. An diesem aber war die Geschwulst grösser u. schmerzte schon bei der leisesten Berührung, weshalb D., ohne die Taxis weiter zu versuchen, sogleich zur Operation schritt. Der mässig dicke Bruchsack war ganz mit einem festen, harten, dunkelbraunen, hin und wieder mit dem Bruchsacke verwachsenen Netzballen ausgefüllt, Wasser u. Blut aber weiter nicht im Sacke enthalten. Unter dem Netzballen lag eine kleine braunrothe, nach Einschneidung des Schenkelringes leicht zurückzubringende Darmschlinge. Eine ziemlich starke arterielle, aus der Tiefe der Wunde dringende Blutung wurde bald wieder gestillt. Abends entleerte sich aus der Bruchhöhle viel Wasser. Mit kühlender Behandlung wurde fortgefahren u. innerlich nur Ricinusöl gegeben. Schon nach einigen Tagen war jede Gefahr verschwunden, Fieber u. Schmerz im Unterleibe hatten aufgehört u. die schon mehr als zur Hälfte geheilte Wunde zeigte eine gute Granulation. Plötzlich änderte sich jedoch dieser Zustand; die Granulation wurde bleich und grauliches Secret deckte dieselbe, die Umgegend wurde schmutzigroth und zugleich begannen heftige, stechende Schmerzen in der Wunde. Der Ausbruch des Hospitalbrandes war sonach nicht zu verkennen. Unter diesen Umständen wurde Chlorkalkauflösung aufgeschlagen u. innerlich gab man tonische Mittel mit Säure, worauf binnen 14 Tagen die Wunde wieder frisch u. roth aussah und innerhalb einiger Wochen völlige Heilung eintrat. Die habituelle, auch nach der Operation gebliebene Stuhlverstopfung verlor sich beim fortgesetzten Gebrauche von Ricinusöl. [Ebendas.] (*Kneschke.*)

186. **Operationen eingeklemmter Schenkelbrüche**; vom Prof. *Dr.* Dieffenbach. Aus dem reichen Schatze seiner Beobachtungen über eingeklemmte Brüche theilt der verehrte Vf. nicht nur nachstehende 2 Fälle mit, sondern begleitet dieselben auch mit Bemerkungen, die für die Praxis sehr wichtig sind. 1) Eine 54jährige, muntere, kräftige Frau litt seit 24 Stunden an Einklemmung eines linken Schenkelbruchs. Neben sehr heftigem Erbrechen waren die furchtbarsten Schmerzen im Unterleibe zugegen und das aus der Ader gelassene Blut hatte eine starke Speckhaut. Vergebens hatte ein Chirurg versucht, den Bruch zurückzubringen, worauf D. gerufen wurde, der am Abende des zweiten Tages nach der Einklemmung bei Kerzenlicht die Operation machte. Die taubeneigrosse Bruchgeschwulst gab beim leisen Anklopfen mit dem Finger einen leisen Trommelton, woraus auf Mangel des Bruchwassers, wie sich auch später bestätigte, geschlossen wurde. Nach dem Hautschnitte wurde das darunter liegende äusserst elastische Zellgewebe, das ganz mit Luft gefüllt war, an einer Stelle aus dem Wege geräumt, so dass man die Mitte des Bruchsackes frei übersah. Er war röthlich, wie durch Injection der feinsten Capillargefässe, gefärbt und es zog sich nur eine

etwas grössere, fast leere Vene quer über den Sack hin. Nach Eröffnung u. Spaltung desselben sah man, dass er eine wenig gespannte Hülle über eine zweite Bruchsackhülle bildete. Dieser zweite Sack war noch dunkler geröthet und weicher auf seiner Oberfläche, so wie ebenfalls sehr dünn. Bei seiner Eröffnung flossen wenige Tropfen gerothetes Wasser aus und, gespalten, zeigte er sich mit hellrothem Blute gefüllt. Nach Entfernung des letztern ergab sich, dass der Sack nur eine Darmschlinge, so gross wie ein zusammengebogener Finger, enthielt, die mit Fibrin-Cruor-Gerinsel, das sich membranartig abziehen liess, bedeckt war. Die Schlinge selbst war dunkelroth u. so fest vom Schenkelringe umschnürt, als wäre Bindfaden fest um sie geknüpft worden. Nach Einschnitt in den Ring liess sich die Schlinge leicht zurückbringen, worauf sehr viel klares Wasser aus der Bauchhöhle stürzte. Nachdem diess ausgeflossen, wurde die Wunde einfach verbunden. Gleich nach der Operation gaben sich alle Zufälle. Ein Aderlass u. einige Emulsionen mit Ricinusöl machten die ganze Nachbehandlung aus u. nach 14 Tagen war die Frau völlig hergestellt. — Besonders bemerkenswerth war in diesem Falle zuerst das Emphysem des Zellgewebes unter der Haut, das der Vf. sonst nur bisweilen bei brandigen Brüchen wahrnahm, wo Luft entweder aus dem durchgebrochenen Bruche ins Zellgewebe getreten war, oder sich hier in Folge des Brandes entwickelt hatte. Nächstdem war die Leere des Bruchsackes von Wasser, während aus der Bauchhöhle wohl einige Pfund klaren Wassers drangen, nicht unwichtig. Diess Exsudat entsteht oft sehr schnell in Folge der Darmeinklemmung. Dass der Sack nicht ebenfalls Wasser enthielt, lag wohl im hohen Grade der Entzündung der eingeklemmten Schlinge, die dann kein Wasser, sondern meist Blut, das einen membranartigen Ueberzug bildete, ausschwitzte. Diese Ausschwitzung ist ein treffliches Hülfsmittel der Natur, den Brand zu verzögern. Die feuerrothe Farbe der Darmschlinge ist übrigens meist eine üble Erscheinung, da sie die heftigste Entzündung ausdrückt, dagegen rührt die dunkelrothe, mitunter für Brand angesehene, oft nur von venöser Stockung her und es findet sich dabei gar keine Entzündung. — II. Eine 64jährige Frau hatte seit mehreren Jahren einen kleinen, verhärteten, irreponiblen Schenkelnetzbruch der linken Seite. Vor einigen Wochen trat nach Erkältung freiwilliges Erbrechen ein, worauf der Bruch grösser wurde u. Zufälle der Einklemmung zum Vorschein kamen. Spät am Abende des 3. Tages sah D. zuerst die Kranke, eine sehr dicke Frau mit grossem Hängebauche, und fühlte durch die Fettmassen einen knorpelharten, wallnussgrossen Netzbruch. Die Geschwulst war fast gestielt, von einer Darmschlinge liess sich aber nichts fühlen. Da der Zustand sich stündlich verschlimmert hatte, fortwährendes Erbrechen, heftiges Schluchsen, verstopfter Stuhl, Unterleibsschmerz u. heftiges Fieber sich vorfanden u. der harte Bruch bei blosser Berührung schmerzte, so schloss D., dass unter diesem eine Darmschlinge vorgefallen sei u. dass die Operation nicht aufgeschoben werden dürfe. Wie fast jeder eingeklemmte Bruch hatte auch dieser Eigenthümlichkeiten. Mit fingerlangem Hautschnitte fing D. die Operation an, arbeitete sich dann durch mehrere Zoll dickes Fettpolster durch u. legte den obern Theil des Bruchsackes frei, der eine seltene, doch schon mehrmals vom Vf. wahrgenommene Eigenthümlichkeit bot. Er war nämlich völlig klar u. durchsichtig und zwar nicht wegen seiner Dünne, denn er hatte die Dicke eines sehr dicken Papiers, sondern wegen eigenthümlich glänzender Transparenz, wie die der Hornhaut. Ein blutführendes Gefäss zeigte er nirgends. Durch ihn hindurch sah man das kraus in einen Ballen zusammengewundene fette, mit dicken Venen überzogene Netz. Bei einem kleinen Schnitte in den obern Theil des gespannten Sackes quoll etwas Fett aus und als die Oeffnung mittels Scheere erweitert wurde, hörte man ein knirschendes Geräusch. Nach Auseinanderlegung des Netzes sah u. fühlte man noch nichts vom Darm. Jetzt schnitt D. das Fett klumpenweise ab u. als so Raum gewonnen war, zeigte sich ganz in der Tiefe der Wunde eine kleine dunkelblaue, fest vom Schenkelringe umschnürte Darmschlinge. Nach Erweiterung des Ringes nach innen hin löste sich die Schlinge und liess sich in die Bauchhöhle zurückbringen. Die Wunde wurde nun mit Charpie ausgefüllt u. ein Heftpflaster darüber gelegt. Innerlich gab man Ricinusöl u. liess nach einer Stunde zur Ader. Stuhl erfolgte bald nach der Operation, die Genesung aber war nicht ganz leicht. Es stellten sich nämlich heftige entzündliche Zufälle ein. Mehrmalige Aderlässe in den nächsten Tagen zeigten auf dem Blute zolldicke Entzündungshaut und die Zunge war braun, trocken u. scharf. Doch ging noch Alles gut. Am 4. Tage liessen mit Eintritt der Eiterung die Zufälle nach, die Zunge wurde feucht, der Schmerz im Unterleibe schwand, die nervösen Erscheinungen hörten auf u. die Genesung ging nun rasch vorwärts. Doch erlitt später die Heilung der Wunde durch mehrzollige Eitersenkungen im Umkreise des Bruchsackes eine Verzögerung, bei sorgfältigen Einspritzungen legte sich aber die Haut wieder an u. die Heilung war in der 5. Woche beendigt. — Bei fetten Personen ist die Bruchoperation immer höchst gefährlich. Gewöhnlich veranlasst bei ihnen ein verwachsener Netzbruch Darmeinklemmung u. die Entzündung des Netzes im Bruchsacke pflanzt sich über das Fett in die Bauchhöhle fort u. führt meist, abgesehen von der Gefahr durch die Darmeinklemmung, zum Tode. Die gestielte Form eines alten, kleinen Netzbruches täuscht bisweilen Ungeübte, die darunter keine Darmschlinge vermuthen. Auch mässiges Exsudat in die Bauchhöhle wird für Fette gefährlich, da es nicht gut bei der Operation ausfliesst u. schwer aufgesaugt wird. [Ebendas. N. 10.] (*Kneschke.*)

187. **Die Herniotomie und das Extractum belladonnae;** vom *Dr.* Fränkel in Elberfeld. Je gewisser es ist, das mancher Bruch operirt wurde, der grade nicht den operativen Eingriff unerlässlich forderte u. je grösser die Gefahr ist, die bei aller Vorsicht bei Bruchoperationen oft dem Kranken droht, desto verdienstlicher ist die Mühe, die sich der Vf. dieses Aufsatzes — der sonst kein messerscheuer Chirurg ist — gab, um einem milderen Verfahren mehrere Anhänger zu verschaffen, u. desto mehr ist gewiss auch hier ein nicht zu kurzer Auszug an seinem Platze. — Das Wesentliche dieses Aufsatzes ist folgendes:

Die Herniotomie stellt sich als eine Operation dar, über deren Anzeige u. Ausführung anscheinend eine allgemein geltende Regel existirt, die da vorschreibt, den eingeklemmten Bruch zu operiren, wenn er nicht zurückgebracht werden kann. Es giebt Viele und selbst Einige von mehr als gewöhnlicher Stellung, die jedes andere Verfahren zur Erreichung dieses Ziels geringschätzen, ja verwerfen möchten u. nur im Bruchschnitte Heil für Incarceration erblicken, weshalb die Untersuchung, ob sie auch Recht haben, gewiss nicht unnütz ist. Die Herniologie ist schon längst Eigenthum der Medico - Chirurgie gewesen, weil alle medicin. Wissenschaften bei dieser Lehre mehr oder minder betheiligt sind u. man verdankt ihr nicht allein genaue Kenntniss aller, bei Bildung einer Hernie interessirten Theile, sondern auch Vervollkommnung der mechan. Hülfsmittel, die allein schon hinreichen, um Einklemmung u. Herniotomie immer seltener zu machen. Die Wissenschaft lehrt die Taxis u. auch die Encheiresen, um blutig zu vollbringen, was unblutig nicht mehr möglich erscheint, aber die Chirurgie ist weiter u. vielleicht über die Grenze hinausgegangen, da sie die Herniotomie auch bei nicht eingeklemmten Brüchen erlaubte, um, wie man glaubt, radicale Heilung zu erzielen. Aber ausgedehntere, freiere Thätigkeit gewährt der Kunst die, das der Operation vorauszuschickende Verfahren enthaltende Phase in der Herniologie. Der Vf. versteht hierunter nicht rohe Repositionsversuche, die das Uebel nur vermehren, sondern begreift unter dieser Bezeichnung den ganzen Umfang ärztlicher Tüchtigkeit, da richtige Erkenntniss des Zustandes und darauf beruhende Wahl der Heilmittel manchmal sehr grosse Schwierigkeiten darbieten, die wohl nicht selten Hauptveranlassung der Operation gewesen sein mögen. Wenn ein eingeklemmter Bruch an Umfang nicht abnimmt, der Unterleib aufgetrieben u. schmerzhaft bleibt, der Puls klein, zitternd, zusammengezogen, frequent ist, wenn das Erbrechen nicht aufhört u. gar fäculent geworden, der Kranke grosse Unruhe verräth, über quälenden Durst klagt u. die Operation nicht verwirft — wenn ein solcher Zustand den Bruchschnitt indicirt, so hat die Würde der Kunst auch eine Grenze gezeigt, die, einmal erkannt, nicht überschritten werden darf. Könnte man eine grosse Anzahl von Herniotomien einer unbefangenen Revision unterwerfen, so würde sich ergeben, dass ein Theil zu früh, ein anderer aber zu spät verrichtet wurde u. vielleicht nur der überschiessende Rest unumgänglich nöthig u. unvermeidlich gewesen war. In die erste Kategorie gehört der Bruchschnitt bald nach der Einklemmung, ohne dass dringende Gefahr die rasche Handlung fordert, u. ohne dass ein anderes curatives Verfahren gehörig angewendet wird, um möglicherweise den blutigen Eingriff abzuwenden, was bei Armen nicht selten statt findet. Die zweite Classe umfasst die Fälle, wo mit Vollführung der Operation aus diesem oder jenem Grunde zu lange gezaudert wird und Tod oder brandige Zerstörung des eingeklemmten Theils Folge der Zögerung ist. Die dritte endlich enthält die Fälle, wo der therapeut. Indication volle Genüge geschieht u. die Herniotomie noch als einziges Rettungsmittel sich darstellt. Welches aber sind die Merkmale, die dazu berechtigen, diese Unterscheidungen jedesmal sicher festzustellen? Die oben erwähnten Symptome reichen nicht immer hin, eine Indication zum Bruchschnitte zu begründen, da die Erscheinungen, die eine Einklemmung begleiten, manchmal sehr täuschend sind, oft sehr stürmisch ohne wirkliche Gefahr auftreten u. nicht selten mit schon bestehender Gangrän anscheinend gelinde, unbedeutend sich entwickeln. Es giebt eiternde Bubonen mit allen Erscheinungen einer Incarceration, obgleich kein Bruch zugegen ist, was besonders leicht vorkommt, wenn der Bubo nach körperlichen Anstrengungen und Erschütterungen schnell entsteht. Auch finden sich Brüche von so wenig Umfang, dass sie kaum bemerkt werden, ja es giebt innere Einklemmungen ohne alle äussere Anschwellung und sogar mit freier Permeabilität der äussern Leistenspalte. — Früher herrschten über Entstehung der Brüche ganz verkehrte Begriffe, da man glaubte, dass stets Zerreissung des Bauchfells sich dabei finden müsse, aber die neue Chirurgie hat diesen Irrthum beseitigt u. tiefe anatom. Untersuchungen haben die Wundärzte auf den jetzigen Standpunkt des klaren Begriffs emporgehoben. Selbst die Vollkommenheit der jetzigen Bandagen ist Folge jener Untersuchungen u. wo die Herniotomie binnen kurzen Zeiträumen sehr oft verrichtet wird, muss entweder sehr grosse Lust zu blutigen Operationen vorwalten, oder unzureichende therapeut. Hülfe statt finden, oder es müssen höchst unpassende Bandagen benutzt werden. Statt den Operateur zu beneiden, der in kurzem viele Bruchschnitte verrichtet, möchte man den Kranken die Theilnahme zuwenden. Und wo werden Resultate missglückter Operationen gewissenhaft mitgetheilt? Der widernatürliche After ist häufiger Folge der Herniotomie, als der Gangrän und die Todten sind — stumm! — Die gewöhnlichste Ursache der Einklemmung ist relativ zu grosse Ausdehnung des Bruchs durch fäculente Stoffe, durch Darmgas, oder fremde Körper, die sich anhäufen u. endlich vollkommen stocken, aber die hinzutretende Entzün-

dung ist nicht Ursache, sondern vielmehr Folge der Einklemmung, deshalb ihr Ausgang, ohne Hülfe der Kunst, brandige Zerstörung des eingeschnürten Darmstückes. Die fibrösen Gebilde, die die Einschnürung bewirken u. desto hartnäckiger unterhalten, je länger sie dauert, haben überhaupt geringere Neigung zur Entzündung, als die eingeschnürten Theile. Das Lumen der Durchgangsöffnung ist sehr wenig vermindert u. scheint nur wegen Vergrösserung der Bruchgeschwulst enger. Netzbrüche klemmen sich in der Regel nur dann ein, wenn zur Epiplocele noch eine Netzportion sich gesellt u. dadurch das Volum im Bruchsacke vermehrt wird. Ausserdem muss jedoch auch für sich bestehende Zusammenziehung der aponeurot. Gebilde der Leistenspalte u. des Lig. Poup. für Ursache der Einklemmung gelten, so lange wir keines Bessern belehrt sind. Elasticität dieser Theile mag freilich mit zur Verhinderung des freien Rücktritts eines Bruchs beitragen, weshalb auch Brüche mit erweiterten und abgestumpften Durchgangsöffnungen viel seltener sich einklemmen, allein meist mag wohl die Einklemmung in der Bruchgeschwulst allein begründet sein. Manchmal tritt der eingeklemmte Bruch gleich, nachdem der Bruchsack eröffnet und ohne dass der Bauchring eingeschnitten worden, von selbst zurück. Der Einschnitt braucht höchst selten mehr als einige Linien zu halten, um den Bruck durchzulassen, weshalb Erweiterung der Durchgangsöffnung in keinem Verhältnisse zur Vergrösserung der Bruchgeschwulst steht, gleichviel ob man an Crural- oder Inguinalbruch denkt, denn die Einklemmung hört von dem Augenblicke an auf, wo Spannung oder Zusammenziehung im einklemmenden Theile nachlassen. — Entzündung u. Krampf heissen die angenommenen Factoren der Einklemmung, aber höchst selten stimmt der Verlauf derselben damit überein. Die Entzündung ist plötzlich erloschen, wenn der Bruch, gleichviel mit oder ohne Herniotomie, zurückgebracht ist, u. die etwa folgende Peritonitis hängt von Vulnerabilität des Kranken ab u. ist Folge der Operation. Auch der heftigste Krampf hört gleich nach Zurückbringung des Bruchs auf u. man sollte glauben, dass ein energisches Verfahren, auch ohne Operation, hinreichen müsste, um solche Krämpfe zu beseitigen. Entzündung u. Krampf sind Nuancen einer u. derselben Alteration; die Entzündung überschreitet nicht die Höhe des Krampfes, wenn die Symptome in der mildern Gestalt auftreten u. dieser wird zur Entzündung durch stärkern Krankheitsprocess, aber Einklemmung ist ursprünglich nur mechanisch u. die dadurch gestörten Verhältnisse in Wechselwirkung zwischen einklemmenden u. eingeklemmten Theilen bringen jene Affectionen zu Stande. Hier wie dort folgt der Einklemmung örtliche Lähmung in peristaltischer Thätigkeit und überhaupt Hemmung des Kreislaufes, wodurch der Reiz steigt u. die Einklemmung unterhalten bleibt. Grössere oder geringere Heftigkeit derselben wird auch noch durchs Alter des Bruchs bedingt, denn wenn ein frischer Bruch unmittelbar nach seinem Austritte aus der Unterleibshöhle sich einklemmt, so muss diess die Einklemmungsbeschwerden um so heftiger steigern, je reizbarer der Kranke ist u. je schneller die Ortsveränderung der Eingeweide statt findet, wogegen Einklemmung eines schon ältern Bruches die Eingeweide vorbereiteter findet u. an dergleichen Zerrungen gewöhnte Theile befällt. Der eingeklemmte Darm- oder Netztheil ist, so lange die Einklemmung anhält, gelähmt u. ein cernirtes Gebilde, das nur durch Consens, mittelbar wegen noch vitalen Zusammenhangs mit lebendigen Organen, die gefährlichen Symptome unterhält. Mit Aufhören der Einklemmung tritt in der Regel der Normalzustand wieder ein und die Gefahr ist vorbei. Die Einklemmung so betrachtet stellt die Herniotomie ins beste Licht, doch darf man die Nachtheile nicht übersehen, die diese Operation erzeugen kann u. oft erzeugt. Ausser oft langem Krankenlager ist vorzüglich die oft exsudativen Charakter annehmende, leicht tödtliche Peritonitis zu berücksichtigen. Auch kann leicht ein Darmstück verletzt werden, so wie hier noch Verletzungen des Samenstranges, namentlich aber noch die sehr gefährlichen Blutungen aus verletzten Arterien zu nennen sind, die der Operation folgen können. Jede Herniotomie ist deshalb für eine wichtige Operation zu halten. Nun aber stellt die Kunstgeschichte als Thatsache auf, dass viele Incarcerationen, die nach Angabe der Schule die Operationen unbedingt zu fordern schienen u. wirklich auch operirt werden sollten, doch ohne Bruchschnitt gehoben wurden. Andere Fälle dagegen, anscheinend von weniger Gefahr, bieten ein ernst warnendes Beispiel dar, da ihr unerwarteter ungünstiger Ausgang den Zögernden belehren musste, dass man bis jetzt ein allgemein gültiges Kriterium noch nicht kennt, das der Wahl der Mittel u. dem ärztl. Verfahren die passende, heilbringende Richtung geben könnte. — Unter den Mitteln gegen Einklemmung nehmen Blutentziehungen eine bedeutende Stelle ein. Sie reichen nicht immer hin, um die Einklemmung zu heben, aber sie tragen am meisten zur Erschlaffung bei, welche die Entzündung mässigt u. den Krampf löst. Die Entzündung hängt meist von mechan. Verhältnissen ab und ist nur sehr selten idiopathisch; sie wird durch Einklemmung bedingt und hört auf, wenn diese sich nicht mehr vorfindet. Die Fortsetzung des antiphlogist. Verfahrens kann daher hier um so gefährlicher werden, je mehr es sich seinem non plus ultra nähert, da die Entzündung oft ganz unmerklich in Brand übergeht und manchmal sogar schon übergegangen ist, ehe sie diess noch durch die bekannten Symptome zu erkennen giebt. Nachlass der Symptome hat in dieser Beziehung keine grössere anzeigende Wichtigkeit, als Steigerung derselben, da sich die Extreme hier innig berühren und weder eins noch das andere, allein aufgefast, entscheidenden Einfluss auf das Verfahren ausüben darf. Ist aber das Uebel so ungeändert, dass eins

dieser Extreme offenbar vorwaltet, so kann die Operation überflüssig sein oder zu spät verrichtet werden, weshalb man nicht messerscheu genannt werden darf, wenn man diess anerkennt u. dynamische Mittel aufzufinden sucht, die vielleicht die Eigenschaft besitzen, die Operation seltener zu machen. Der Operirlustige wird zwar jene Alternative belächeln, ist aber sein rasches Handeln stets rationell zu nennen und dessen Erfolg immer ein günstiger? Diess muss verneinend beantwortet werden, obgleich man noch keineswegs Kriterien kennt, die für die eine oder andere Richtung entschieden gelten könnten. Dieser Mangel entspringt aber aus dem Uebel selbst u. aus der Verschiedenheit in den Symptomen, die Incarceration hervorzubringen vermag. Dahin gehören zuerst in der Thätigkeit des Darmkanals vorherrschende Anomalien, indem Schluchsen u. Erbrechen nicht immer den wahren Zustand bezeichnen und manchmal sogar bei schon sehr gefährlicher Einklemmung abwesend sind. In andern Fällen ist das Erbrechen sehr heftig u. der Bruch lässt sich beim ersten Versuche zurückbringen. Dasselbe gilt vom Schmerze u. von der Darmentleerung auf gewöhnlichem Wege, da weder Heftigkeit noch Ausbreitung des Schmerzes allein entscheidendes Symptom ist u. Darmentleerung noch erfolgt, wenn ein hochgelegenes Darmstück eingeklemmt ist u. unter dieser Stelle viele fäculente Stoffe angesammelt sind, oder wenn nur ein Theil des Darms eingeschnürt ist, was bei alten gemischten Brüchen vorkommen kann, wo auch Netztheile vorliegen u. die Darmstücke erweitert u. theilweise erschlafft sind u. gleichsam zur Aufnahme fremder Körper geeignete Divertikel bilden. Bei solchen partiellen Einschnürungen erfolgt der Stuhl oft während der ganzen Dauer der Incarceration. Quantitativer Umfang der Bruchgeschwulst ist ebenfalls nicht so wichtig, wie Fortdauer der qualitativen Beschaffenheit des Bruchs, und wenn auch harte, pralle, sehr schmerzhafte u. unbeweglich bleibende Anschwellung die Zahl der gefährlichen Zeichen vermehrt, so giebt es dagegen wieder Einklemmungen, die diese Zeichen nur im geringen Grade darbieten, u. die innere Einklemmung besteht ganz, ohne dass man dieselben wahrnimmt. So verhält es sich auch mit den übrigen Merkmalen. Der Puls ist ein täuschendes, untergeordnetes Symptom u. wird nur von ernster Bedeutung, wenn er plötzliche Veränderung u. Unregelmässigkeit im Kreislaufe anzeigt u. mit solchen Zeichen verbunden ist, die den Uebergang in Brand befürchten lassen, oder schon ankündigen. Doch genug hiervon, da der vorliegende Aufsatz hauptsächlich Empfehlung des Extr. belladonnae als eines Mittels beabsichtigt, das die Eigenschaften zu besitzen scheint, die, um die Herniotomie seltener zu machen, nöthig sind. Es wurde schon erwähnt, dass Blutentziehungen deshalb so viel nützen, weil sie Erschlaffung hervorbringen, und ähnliche Absicht waltet auch bei den andern gebräuchlichen Mitteln ob, z. B. beim warmen Bade. Es werden überhaupt nur Mittel gebraucht, die eröffnend, oder reizvermindernd wirken sollen, doch sind über Art u. Weise ihrer Anwendung die Meinungen noch sehr verschieden. So wird die Kälte eben so oft als die Wärme empfohlen, wenn auch im Allgemeinen hier die feuchte Wärme vor der nassen Kälte den Vorzug verdienen möchte. Auch hat man Einreibungen angerathen u. neuerlich ist besonders das Crotonöl wegen seiner drastischen Eigenschaft angewendet worden, doch die Versuche, die F. damit gegen hartnäckige Verstopfungen anstellte, haben ihn belehrt, dass diess Mittel, wenn es äusserlich eingerieben wird, eine eigenthümliche Eruption hervorbringt, ohne drastisch zu wirken. Wollte man aber ein solches Mittel gegen Einklemmung innerlich geben, so würde dadurch der Sturm nur heftiger werden, da innere Mittel in der Regel ohne Erfolg bleiben, oder gar schaden, da der Darmkanal so empfindlich ist, dass auch das mildeste Mittel nach oben entleert wird, u. nur selten leisten noch gelinde, die krankhafte Reizbarkeit herabstimmende u. besänftigende Mittel einigen Nutzen. Unter allen auf die Schleimmembran des Darmkanals unmittelbar wirkenden Mitteln kann man daher allein von den Lavements etwas erwarten, doch dürfen sie nicht aus nauseosen, reizenden Stoffen zusammengesetzt sein, wenn sie nicht entgegengesetzt wirken sollen. Wird nun nach diesen u. ähnlichen Mitteln der eingeklemmte Bruch nicht frei, so bleibt als letztes Mittel der Bruchschnitt übrig, doch ist es unbestreitbar wahr, dass die Einklemmung sich nicht selten noch gab, wo man die Herniotomie für unvermeidlich erachtete, u. manchmal leisteten ganz indifferente Mittel oder Gemüthsbewegungen das, was der operative Eingriff leisten sollte. Wenn nach energischer Anwendung von Blutentziehungen, Bädern, Einreibungen, Lavements u. s. w. die Einklemmung aufhörte, so konnte diess freilich nach der Theorie von Entzündung u. Krampf leicht erklärt werden; wenn aber die Einklemmung diesem Verfahren Trotz bot u. dem einfachsten Mittel wich, oder bei passivem Verhalten aufhörte, so ist diess nicht so leicht zu erklären. Ein interessanter Fall der Art, wo ganze, leicht geröstete Haferkörner, in einem Säckchen auf die Bruchstelle angewendet, den besten Erfolg hatten, findet sich bei DE HAEN. — Mag nun die Einklemmung auf Entzündung oder Krampf beruhen und mag man darüber denken, wie man immer wolle, so vereinigen sich doch die Ansichten Aller dahin, dass der Hauptzweck der Operation Erweiterung der eingeklemmten aponeurot. Theile sei. Die neuere Chirurgie hat die blutige Erweiterung mit Recht der unblutigen vorgezogen, doch nur einen Einschnitt von einigen Linien gefordert. Es wäre daher Bereicherung für die Kunst, wenn wir Mittel hätten, die diese Erweiterung auch ohne Operation hervorbringen könnten, oder, was gleichbedeutend ist, die Zusammenziehung der einzuklemmenden Theile wieder zu erschlaffen vermöchten, u. in diesem Sinne möchte wohl das Extr. bellad. wichtige Heilkräfte enthalten. Früher benutzte

man die Fol. bellad. in Lavements gegen eingeklemmte Brüche, wozu besonders die besänftigende, auflösende Eigenschaft des Mittels Veranlassung war: man hätte aber auch untersuchen sollen, ob das Extract nicht die rigide Zusammenziehung der Leistenspalte, des Poupart'schen Bandes oder der Nabelöffnung erschlaffen und Erweiterung hervorbringen könne, analog der an der Pupille wahrnehmbaren. Wenn auch einzelne Beobachtungen noch keine richtige Consequenz erzeugen, so verdienen doch Fälle, wo diess Mittel sich wahrhaft bewährte, volle Aufmerksamkeit. Der eingeklemmte Bruch kommt im Wirkungskreise des Vf. verhältnissmässig zur Bevölkerung sehr selten vor und F. konnte in 4 Jahr. das Extr. bellad. in dieser Absicht nur 6mal anwenden. Der Erfolg darauf war immer gut. Der erste Fall kam im Sommer 1829 vor. Eine 42jähr., gesunde, wohlgenährte Bäuerin wurde von der Deichsel einer schnell an ihr vorüberfahrenden Karre ins rechte Hypochondrium getroffen u. zu Boden geworfen. Bald darauf sah F. die Verunglückte. Das Gesicht war blass, die Extremitäten kalt, der Puls klein, krampfhaft u. es fanden sich Uebelkeit u. Erbrechen bitterer, mit Schleim gemischter Stoffe. In der Lebergegend wüthete ein heftiger Schmerz, der innere Zerreissung fürchten liess. In der rechten Leiste fand sich ein eingeklemmter Bruch, der erst unmittelbar nach jener Gewaltthätigkeit entstanden sein sollte. F. verordnete Aderlass, Blutegel, Umschläge, eine Saturation des kohlensauren Kali und eröffnende Klystire. Der Schmerz im rechten Hypochondrium liess nach, der Bruch aber behauptete unüberwindliche Hartnäckigkeit. Als endlich der Unterleib sehr aufgetrieben, das Erbrechen fäculent, die Verstopfung dauernd u. die Kranke sehr unruhig war, schlug der Vf. die Operation vor, die jedoch standhaft verweigert wurde. Unter diesen Umständen liess er dann u. wann einige Tropfen Kirschlorbeerwasser nehmen, die feuchtwarmen Umschläge fortsetzen u. stündlich von einer Salbe aus 1 Drachme Ung. althaeae u. 2 Unzen Extr. bellad. [soll wohl heissen aus 2 Unz. Ung. alth. u. 1 Dr. Extr. bell.] etwas auf die Bruchgeschwulst u. den Unterleib einreiben. Der Erfolg war auffallend günstig, die Heftigkeit der Erscheinungen liess bald nach, die Bruchgeschwulst wurde weicher u. kleiner, das Brechen hörte auf, es erfolgten sehr übelriechende Stühle, der Bruch trat zurück u. die Frau war bald hergestellt. Man könnte hier einwerfen, dass der Bruch vielleicht auch ohne Extr. bellad. endlich noch zurückgetreten wäre. Es könnte wohl sein; doch beobachtete F. einige Monate später einen andern Fall von eingeklemmtem Cruralbruch, der schon 8 Tage der Behandlung eines andern Arztes getrotzt hatte u. nun operirt werden sollte. Die Stuhlverhaltung hatte bis dahin, was man auch gegeben hatte, nicht weichen wollen, u. es war Kotherbrechen hinzugekommen. Die Symptome drängten sehr, als die messerscheue Kranke sich an F. wendete. Es war eine starke, 34jähr. Frau, Mutter von 6 Kindern, die früher nie ein Bruchband getragen, da sich der Bruch nur während der Schwangerschaft zeigte. Sie säugte gerade ein halbjähr. Kind, das oft aus der Wiege genommen werden musste und hatte schon 8 Tage Diarrhöe, als in einer Nacht, nach rascher Bewegung aus dem Bette heraus, der Bruch wieder erschien u. sich schnell einklemmte. Ohne den obenerwähnten Fall beobachtet zu haben, würde der Vf. unbedingt auch zur Operation gerathen haben, durch denselben aber ermuthigt versuchte er die Belladonna und der Bruch liess sich ohne Operation reponiren. Später wurde die Frau noch 2mal schwanger, wobei der Bruch wie früher nur während der letzten Monate der Schwangerschaft sich zeigte, ohne sonderliche Beschwerden zu machen. Seit der letzten Entbindung ist er in der Unterleibshöhle zurückgeblieben. Zu einem Bruchbande ist die corpulente Frau durchaus nicht zu bewegen. — Ein anderer Fall von Einklemmung ist wegen Complication nicht minder wichtig. Er betraf eine 50jähr. Frau, bei der die Periode aufgehört hatte. Der Bruch, eine Cruralis der rechten Seite, war schon lange zugegen. Da in der Nähe sich verhärtete Leistendrüsen fanden, war lange kein Bruchband getragen worden. Die Einklemmung entstand während anstrengender Arbeit. Der Umfang der Bruchgeschwulst war bedeutend. Nach Blutegeln u. der erwähnten Salbe schwieg am 5. Tage das Erbrechen und es erfolgte Stuhl. Der Bruch wurde zurückgebracht, doch gingen einige Leistendrüsen in Eiterung über u. bildeten einen grossen Abscess, der durchbrach u. übelriechenden Eiter gab. Unter fortgesetzten feuchtwarmen Umschlägen aus Waizenkleie trat später völlige Heilung ein. Nicht unwichtig scheint, dass alle so gehobenen Einklemmungen u. wovon die übrigen grade nichts Merkwürdiges boten, insgesammt Cruralbrüche waren u. bei Weibern vorkamen, da diese Brüche mehr zur Einklemmung geneigt sind u. auch öfter operirt werden müssen, als Inguinalbrüche, die bei Männern häufiger sind. Bei diesen aber wird zukünftig Einklemmung immer seltener vorkommen, da Männer viel williger, als Frauen, eine Bandage anlegen und gut verfertigte Bandagen sind nun einmal das sicherste Schutzmittel gegen die Incarceration. Wo man diese Wahrheit gehörig würdigt, wird die Herniotomie viel seltener als ehedem zu verrichten sein, weshalb jede Vervollkommnung des Bruchbandes volle Aufmerksamkeit verdient. Es nimmt in der Bandagenlehre eine würdige Stelle ein und vielleicht räumt die Zukunft dem Extr. bellad. einen ähnlichen Rang in der Herniologie ein. — Eine andere Bruchform, die bei Einklemmung die Operation ebenfalls bald erfordert, ist der Nabelbruch. Der Vf. hat bis jetzt nur einmal die Einklemmung eines Bruchs der Art beobachtet. Sie betraf eine sehr bejahrte, entkräftete, abgemagerte Frau, die nach öftern Schwangerschaften an einem sehr grossen Nabelbruche litt, der sich nach einem Diätfeh-

ler u. heftigem Erbrechen einklemmte u. eine äusserst umfangreiche, pralle, sehr schmerzhafte Geschwulst bildete. Auch hier wurden Blutegel, feuchtwarme Umschläge und Extr. bellad. auf die erwähnte Weise angewendet, wodurch die schwächliche Person gerettet wurde. — Nach der Revue méd. Nov. 1831 liess Fuget Duponget 2 Drachmen Extr. bellad. mit Wasser verdünnen, auf Leinwand streichen u., um die Zurückbringung des eingeklemmten Bruches zu erleichtern, was auch 4mal glückte, auf den Leistenring legen. Der Vf. möchte die Einreibungen vorziehen, da die damit verbundenen Frictionen des Unterleibs nebenbei gewiss wohlthätig wirken können, wenn sie sanft u. der Empfindlichkeit des Kranken angepasst verrichtet werden. [Journ. d. Chirurgie u. Augenheilk. Bd. 20. Heft. 4.] (*Kneschke.*)

188. Ueber Amussat's neues Verfahren bei Zurückbringung eingeklemmter Brüche, von Choisy, Arzt am Spitale Cochin. Choisy rühmt davon, dass es mit Glück angewendet werde, wo die gerühmtesten Methoden im Stiche lassen. Es ist folgendes: Man lässt den Kranken mit dem Steisse hoch, mit dem Oberkörper tief legen, den Kopf gegen die Brust geneigt, die Schenkel gebogen. Der Operateur nimmt seinen Platz auf der Seite, wo der Bruch ist, umfasst die Geschwulst mit den Händen, u. bearbeitet u. knetet sie, indem er Tractionen mit Drücken abwechseln lässt, anfangs sanft u. vorsichtig, nach u. nach mit steigender Kraft, ohne auszusetzen, u. stets in der Richtung der Axen der Bruchöffnung. Den Umständen gemäss werden Bäder, Aderlässe, Blutegel u. s. w. zu Hülfe genommen. Der Vf. erzählt ein Beispiel, wo bei einem eingeklemmten Inguinalbruche die Taxis vergeblich versucht worden war u. alle Umstände so drängten, dass nach den Auctoritäten eines Petit, Sabatier, Hey, Cowper, Scarpa die Operation mit dem Messer indicirt war. Er versuchte die Amussat'sche Methode der Zurückbringung; nach einer halben Stunde ging mit einer schnappenden Bewegung ein Theil des Darmes in die Bauchhöhle und nach wiederum einer Stunde der ganze Bruch zurück. Dieser und viele dergleichen glückliche Fälle, die Amussat aufzuweisen hat, zeigen, dass man immer dem gefährlichen Bauchschnitte die hier genannte Operation vorziehen muss. [Journ. des connais. méd. Janv. 1834.] (*Reuter.*)

189. Abhandlung über eine neue Methode, die Cirsocele u. die Varicocele zu behandeln; von G. Breschet (vorgelesen in der Akad. der Wissenschaften am 13. Jan. 1834). Der Vf., der sich bekanntlich schon seit langer Zeit mit dem Studium der Krankheiten des Gefässsystemes beschäftigt, hat nun neuerlich seine Aufmerksamkeit auch der Behandlung der Varicocele und der Cirsocele (unter Varicocele versteht B. die varicöse Erweiterung der Venen des Scrotum u. unter Cirsocele die varicöse Erweiterung der Venen des Samenstranges, so wie des Hoden u. des Nebenhoden) gewidmet. Da die Excisionen u. die Ligatur der varicösen Venen oft schlimme Zufälle zur Folge haben, da ferner die Unterbindung der Art. spermatica den Hoden in einen Zustand von Atrophie versetzt, u. endlich die Castration theils mit Gefahr verbunden ist, theils ein wichtiges Organ hinwegnimmt, theils auch nur bei Cirsocele anwendbar ist, so kam der Vf. auf den Gedanken, die Compression anzuwenden, die sich dann auch bereits in 2 Fällen, die öffentlich im Hôtel-Dieu behandelt wurden u. ausführlich mitgetheilt werden, so wie später in mehreren andern, hülfreich bewiesen hat. Der erste von den mitgetheilten Fällen betrifft einen 29jähr. Bedienten, der an einer sehr bedeutenden Varicocele u. Cirsocele litt, die sehr lebhafte Schmerzen verursachten u. den Kranken an jeder Art Arbeit verhinderten. Nachdem der Pat. schon von mehreren Wundärzten ohne allen Erfolg behandelt worden war u. auch der Vf. die adstringirenden, die kältenden u. die styptischen Mittel unter allen Formen vergebens angewendet hatte, so beschloss er eine Behandlung in Anwendung zu bringen, die er sich schon seit langer Zeit ausgedacht hatte. Er war nämlich der Meinung, dass das beste Mittel, eine radicale Heilung zu erlangen, die Obliteration der varicösen Gefässe durch die Compression sein möchte. Er liess deshalb kleine eiserne Pincetten verfertigen, deren Gebiss mit Leinwand oder einem Kisschen versehen werden konnte, u. deren, allmälig durch eine Druckschraube genäherte, Branchen eine willkürlich graduirte Compressionskraft gestatteten. Diese Pincetten wurden zuerst an zwei der umfänglichsten Venen u. zwar an ihren beiden Enden angelegt, wobei die Vorsicht gebraucht wurde, dass keine beträchtliche Anastomose zwischen den beiden comprimirten Punkten blieb. Die Gegenwart dieser Instrumente veranlasste einen leichten Schmerz, u. es wurde die geringe Entzündung, die sich einstellte, durch die erweichenden, zertheilenden Mittel u. die Ruhe beseitigt. Bei dem zweiten Anlegen der Pincetten, deren Gebiss nun mit Leinwand gefüttert war, war der Schmerz weit geringer; die graduirte Compression verursachte nur eine Verdünnung der Haut, u. es bildete sich beim Aneinanderliegen der beiden Hautblätter ein trockener Schorf, ein festes, dünnes, durchscheinendes, pergamentähnliches Blatt, nach dessen Abfalle eine weit weniger ausgedehnte u. schmerzhafte Ulceration als beim ersten Anlegen erfolgte. Diese Ulcerationen vernarbten binnen wenig Tagen vollkommen. Der zwischen den beiden Pincetten gelegene venöse Strang blieb mit coagulirtem Blute erfüllt; nach u. nach wurde er aber ohne entzündlichen Process dünner; das Blut wurde resorbirt u. es blieb später keine Spur des Gefässes zurück. So wurden alle umfängliche und hervorspringende Venen des Scrotum behandelt, u. es verschwanden alle die Venen, deren Volum dem des kleinen Fingers gleich kam, gänzlich. Seit der Zeit konnte der Kranke aufstehen, ohne Suspensorium gehen, u. es trat

nicht die geringste varicöse Anschwellung am Scrotum ein. Es wurde nun zur Compression der Venen des Samenstranges geschritten, wobei die Compression des Ductus deferens zu vermeiden war. Bei dieser neuen Operation wurden die Compressionsinstrumente so modificirt, dass sie eine beträchtlichere Dimension u. vorzüglich eine Krümmung der Branchen, zwischen welchen hinlänglich Raum bleiben musste, damit der übrige Theil der Haut nicht comprimirt wurde, darboten. Es wurden 2 von diesen Pincetten, die eine so nahe als möglich am Leistenringe, die andere am Ursprunge des Hodensackes, an der untern Partie des Samenstranges, angelegt. Hierbei wurde der, an seinem Volum, seiner Festigkeit und Empfindlichkeit erkennbare, Ductus deferens nach aussen und hinten gebracht. Der Schmerz war anfangs ziemlich lebhaft, wurde aber durch den Gebrauch der örtlich zertheilenden Mittel beruhigt. Die Instrumente blieben 7 Tage liegen. Sie veranlassten in den zwischen den beiden Pincetten gelegenen Theilen eine entzündliche Anschwellung; ferner entstand auf den comprimirten Oberflächen auf jeder Seite ein oberflächlicher Schorf, dem zwar nicht die Mortification der ganzen Dicke der Haut folgte, wohl aber die Verwachsung der beiden einander entgegengesetzten Hautoberflächen. Die Ulcerationen in Folge des Abfalles der Schorfe vernarbten in weniger als 14 Tagen, u. schon vor dieser Zeit liess sich die glückliche Wirkung der Compression auf den Samenstrang, der nicht mehr knotig u. dessen Volum beinahe wieder normal war, erkennen. Es blieb aber noch am Nebenhoden ein ziemlich beträchtliches Paket knotiger, verschlungener Gefässe zurück, was bis zu der Stelle reichte, wo die erste Compression gemacht worden war. Es wurden deshalb 2 neue Pincetten angelegt, die eine unmittelbar vor dem Hoden, der nach hinten gedrängt wurde, und die andere 2" höher, mit den nämlichen Vorsichtsmaassregeln in Bezug auf den Ductus deferens. Sie blieben eben so lange liegen, wie die vorigen, veranlassten die nämlichen Erscheinungen, die jedoch etwas intensiver waren, und hatten ebenfalls einen vollständigen Erfolg. Der Kranke wurde, nachdem er noch einige Zeit im Spitale behalten worden war, um sich von der dauernden Heilung zu überzeugen, vollkommen geheilt entlassen. — Der zweite Kranke wurde eben so behandelt u. glücklich geheilt, nur in weit kürzerer Zeit, als der erste, weil bei diesem das Abändern der Instrumente viel Zeit raubte. — B. hält demnach diese neue Behandlungsweise der Varicocele u. Cirsocele 1) für einfach; 2) für leicht ausführbar; 3) für alle Grade der Krankheit passend; 4) für gefahrlos u. 5) für sicher in ihren Resultaten. [Gaz. méd. de Paris. Janv. Nr. 3. 1834.] (*Schmidt.*)

190. **Bemerkung in Betreff der Steinzangen**, von *Dr.* Dietrich in Plochingen. D. wundert sich, dass die Steinzangen mit sich kreuzenden Griffen, welche schon von Frère Côme gebraucht u. von Lewkowicz verbessert u. beschrieben wurden, von den Wundärzten noch so wenig in Gebrauch gezogen worden sind; da sie doch bei hoch oben liegenden u. bei grossen Blasensteinen den entschiedenen Vortheil zu gewähren scheinen, dass der Wundkanal u. besonders die Ränder der äussern Wunde nicht gezerrt u. gequetscht werden, wie es bei den gewöhnlichen Zangen in den genannten Fällen geschieht. [Correspond.-Bl. des würtemb. ärztl. Ver. Nr. 7. Febr. 1834.] (*Schmidt.*)

191. **Zur Kenntniss des Coloboma iridis**, vom Med.-Rath u. Leibarzt *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Bei seiner Anwesenheit in Frankreich während der Cholera im Sommer 1832 fand H. Gelegenheit, ein Auge mit Coloboma iridis bei einem 15jähr., an der Cholera gestorbenen Mädchen anatomisch zu untersuchen. Der Augapfel hatte eine normale Bildung, sein oberes Segment aber nicht die gehörige Rundung, die Ränder der Irisspalte convergirten u. waren gegen den innern Augenwinkel hin gerichtet, der obere Pupillarrand schien, mit dem des andern Auges verglichen, nicht tiefer zu stehen. H. durchschnitt das Auge, in senkrechter Richtung der Scheidelinie zwischen der vordern u. hintern Augenkammer folgend, und überzeugte sich nun von dem gleichzeitigen Vorhandensein einer Spalte in der Traubenhaut u. im Ciliarkörper, indem beide ebenfalls nach unten in der Richtung der Irisspalte in einen zugespitzten Zipfel ausliefen. Die Linse ruhte am Ciliarkörper, liess aber nach unten an dem Ausschnitte einen freien Raum, welcher zwischen beiden Augenkammern eine Communication gestattete. In der Choroidea u. Netzhaut waren keine Spaltungen, wodurch sich dieser Fall von dem von Ammon mitgetheilten unterscheidet. — Ferner hatte H. vor kurzem Gelegenheit, ein Coloboma irid. in dem Auge eines $1\frac{1}{2}$ J. alten Dachshundes zu beobachten. Die Pupille hatte bei diesem Hunde die Gestalt einer kleinen Birne mit etwas plattgedrücktem obern Segmente u. war gegen das Licht eben so empfindlich, als die des andern Auges. Die Spalte war, wie in der Mehrzahl der Fälle beim Menschen, am untern Segmente der Iris in senkrechter Richtung. Der Bulbus zeigte ausserdem nicht die geringste Abnormität. [Ebendas. No. 5. Jan. 1834.] (*Schmidt.*)

VII. Staatsarzneikunde.

192. **Anordnung einer Curatel über einen 63jähr. Mann, wegen angeblicher Verstandesschwäche, u. Wiederaufhebung derselben; nebst den abgegebenen ärztl. Begutachtungen.** Mitgeth. von *Dr. Med.* Droste zu Osnabrück. Der Bürger und Grundbesitzer B. zu Q, 63. J. alt, nachdem er seine Profession, die Bäckerei, aufgegeben, als

Landwirth u. Rentier lebend, verheirathet u. Vater dreier Kinder, unbedeutende Krankheiten ausgenommen stets gesund, stand unter seinen Mitbürgern im Rufe eines redlichen, friedlichen, ehrliebenden u. wirthlichen Mannes, u. hatte nie irgend eine öffentliche Strafe erlitten; seine Frau war wegen eines Processes mit einem Nachbar seit einigen Jahren gemüthskrank u. quälte sich in diesem Zustande namentlich mit den ängstlichsten Besorgnissen vor Verarmung wegen der Steuern, deren Aufbringung sie kaum mehr für möglich hielt, so dass sie bei jedem Steuertermine oder jeder Erinnerung an deren Abtragung in die furchtbarste Angst u. einen starrkrampfähnlichen Zustand gerieth. Als nun B. zur Beruhigung seiner Frau im Sommer 1831 keine Steuern bezahlte u. deshalb ausgepfändet werden sollte, so äusserte er in seiner Angst u. in Erinnerung des traurigen Zustandes seiner Frau: „man werde nun sein Haus an beiden Ecken anzünden.“ Da man diese Worte als Brandstiftungsdrohung deutete, so wollte man ihn am Abende desselben Tages verhaften; er entwischte jedoch u. verbarg sich, bis er des andern Tages eine Citation vor den Magistrat erhielt, der er auch sofort Folge leistete, wobei nach einigem Hin- u. Herreden der Stadtsecretair, nachdem er ihn stark fixirt, ihn mit der Erklärung „dumm u. unklug“ der Wache übergab, die ihn zur Haft brachte, wo er die ersten 24 Stunden nur Brod und Wasser erhalten sollte; im Augenblicke, wo er festgenommen wurde, nahm man ihm gewaltsam den Schlüssel zu einer Commode aus der Tasche, worin er bisher seine Obligationen aufbewahrt, deren Herausgabe er verweigert und schon vorher sammt seinen Büchern an einen andern sichern Ort gebracht hatte; man nahm ihm die Verwaltung seines Vermögens ab, die man sofort 4 Curatoren übertrug u. conscribirte sein ganzes bewegliches Vermögen demnächst zum öffentlichen Verkaufe. Während des Arrestes musste ihn der Amtsphysikus *Dr.* de R., der früher sein Hausarzt gewesen, mehrmals besuchen, um seinen Geistes- u. Gemüthszustand zu begutachten; da aber B. nicht nur bald die Absicht, die den Amtsphysikus zu ihm führte, muthmasste, sondern auch von seinen Angehörigen erfuhr, dass derselbe mehrfach geäussert, B. leide an Geistesstörung, so fasste er einen Groll gegen ihn, weil er fürchtete, derselbe möchte zu seinem (des Gefangenen) Nachtheile begutachten, während er sich doch selbst von jener Anschuldigung durchaus frei fühlte. Er sagte daher, wie er sich vorgenommen, gleichsam in des Phys. Sinne u. Geiste, als wenn derselbe eine böswillige Absicht gegen seine Person hege, und ein Menschenleben für nichts achte, unter anderen ähnlichen Reden, in einem höhnischen Tone zu ihm: „Ja, Alles ist Natur, aus der Natur kommt Alles. Wer wollte wohl an einen Gott glauben? Das wäre ja Dummheit. Die Bibel will ja nichts sagen. Wäre die ganze Stadt mit einer hohen Mauer umgeben, und wären alle lebendige Wesen darin vernichtet, was wäre es denn? was läge daran? Es würden genug wiederkommen.“ — Der Amtsphys. führte in seinem Gutachten aus: dass B. mit seiner Frau in Ruhe, Unthätigkeit u. äusserster Zurückgezogenheit gelebt, die moralische Erziehung seiner Kinder so ganz vernachlässigt habe, dass diese nicht einmal sprechen konnten; bei dieser Lebensart sei die Frau bald eigensinnig, menschenscheu geworden und habe später den Verstand ganz verloren; dem Manne habe es an richtigem Urtheilsvermögen gefehlt, und er an fixen Ideen und früher gehörten Gemeinsprüchen festgehalten, die er nicht richtig anzuwenden gewusst; Trunkenheit habe diess noch gesteigert u. er habe sogar seinen geistig ganz verwahrlosten Kindern den Genuss des Branntweins nicht versagt. Man habe, nachdem man seine Frau in sichere Verwahrung genommen, auch ihn zu Arrest gebracht, wo der Branntwein nun nicht mehr nachtheilig auf ihn wirken konnte. Bei den wiederholten Besuchen und Unterredungen des Amtsphys. mit ihm habe er keine besondere Unzufriedenheit über seine Verhaftung geäussert, seine einförmigen Erzählungen mit einem widrigen Lächeln u. Lachen begleitet, sei allen bestimmten Erklärungen auf die ihm vorgelegten Fragen ausgewichen, habe die oben schon beregte und ähnliche ungereimte Reden geführt, und die Verweigerung der Steuern damit entschuldigt, dass er seiner Frau versprochen, nichts zu bezahlen u. dass man Wort halten müsse. B. leide demnach unbezweifelt an Verstandesschwäche (Dummheit, Fatuitas), die sich bei ihm durch die charakterist. Merkmale: Schwäche des Erkenntnissvermögens, unrichtige Vorstellungen u. falsche Urtheile über die gewöhnlichsten Gegenstände des täglichen Lebens, ja selbst durch seine Sprache deutlich zu erkennen gebe, welcher Zustand durch seine Lebensweise u. Verhältnisse u. besonders durch den Missbrauch des Branntweins vermehrt worden. Da nun der Erfahrung zu Folge stumpfsinnige Menschen im Rausche gefährlicher seien als Andere, wie sich diess auch schon mehrmals bei B. gezeigt, so sei es für ihn sowohl als für seine Kinder u. das Publicum räthlich u. nothwendig, ihn unter strenge Aufsicht zu stellen und geistig u. körperlich so zu behandeln, dass seine Geistesschwäche nicht in völliges Irresein u. Wuth übergehe. — Demzufolge wurden seine 3 Kinder aus seinem Hause genommen u. nach Ermessen anderweit untergebracht, er selbst aber, den man als Wahnsinnigen, Trunkenbold, Verschwender und als der menschlichen Gesellschaft gefährlich erklärt hatte, nach 4 Tagen wieder frei gelassen; man verhaftete nun seine gemüthskranke Frau, entliess sie gegen Caution bald wieder, verhaftete sie von Neuem u. detinirte sie von Neuem 4 Wochen in der Wachstube, worauf man sie zu einem ihr vom Magistrate zugeordneten Curator brachte, wo sie 9 Wochen in einem mit eisernen Fensterstäben versehenen Stübchen eingesperrt blieb, ohne Vorwissen u. Einwilligung ihres Mannes, obwohl dieser täglich 16 Gr. für ihren Unterhalt bezahlen musste; ebenfalls ohne sein Vorwissen brachte man sie, obwohl sie nie

tobend gewesen u. sich nie gefährlich gezeigt hatte, nunmehr nach dem St. Michaelis-Kloster zu Hildesheim, u. liess sie, wenn sie sich widersetzte, mehrfache Züchtigungen erleiden. — B. wandte sich sofort mit einer Beschwerde gegen das ungerechte u. willkürliche Verfahren seiner Obrigkeit an die königl. Justiz-Kanzlei zu Q., die ihn jedoch an die königl. Landdrostei, als competente Behörde, verwies. Nachdem letztere Oberpolizeibehörde vom Magistrate zu Q. die Angabe der Motive zu seinem Verfahren gegen B. gefordert, wies sie letzteren mit seiner Klage ab, indem sie das gegen ihn von seiner Obrigkeit beobachtete Verfahren billigte u. letztere zu einem solchen förmlich für befugt erklärte. —

Aber ein anderer nunmehr angenommener Sachwalter suchte durch wiederholte, erschöpfende Darstellungen des Thatbestandes die Unzulänglichkeit der vom Magistrate zu Q. für sein Verfahren gegen B. angeführten Motive zu erweisen, worauf königl. Landdrostei, obwohl sie dem Magistrate zu Q. das verfassungsmässige Recht nicht absprechen könne, Vormundschaften u. Curatelen anzuordnen, doch dem Imploranten, falls er meine, dass die Obrigkeit dabei nicht ordnungsmässig verfahren sei, mit seiner desfallsigen Beschwerde sich an die competente Behörde, königl. Justizkanzlei, zu wenden verstattete. Diess geschah auch von B. in Folgendem: 1) Dass der dazu verfassungsmässig nicht befugte Magistrat, ihn, einen mit Vernunft begabten, nichts weniger als verschwenderischen, ruhigen Bürger für einen Wahnsinnigen u. Verschwender erklärt und deshalb unter Curatel gesetzt; 2) dass, falls er auch verfassungsmässig befugt sei zur Anordnung derartiger Curatelen, der Magistrat dennoch in sofern gesetzwidrig verfahren, als er es an der vorschriftmässigen Untersuchung habe fehlen lassen u. ihm jede Vertheidigung abgeschnitten habe. Gleichzeitig legte er ein vorläufiges generelles Gutachten des Vf., Hrn. *Dr.* Droste zu Osnabrück, vom 25. Novbr. 1831 bei, worin derselbe attestirte, dass er bei mehrmaligen Besuchen u. Unterredungen über die verschiedenartigsten Gegenstände, welche er seit länger als 8 Tagen mit B. angestellt, nie die geringste Geistesstörung wahrgenommen, auch von dessen Umgebung etwas dahin Zielendes nicht vernommen habe. Implorant trug hierauf auf Wiedereinsetzung in alle seine Rechte, Schadenersatz und Verurtheilung des Magistrats zu Q. in sämmtliche Kosten u. s. w. an. — Unterm 29. Novbr. wurde B. von königl. Justizkanzlei beschieden, dass seine Vorstellung als rechtliche Klage angenommen, vom Magistrate zu Q. hierüber Bericht sammt den Acten eingefordert worden u. er weitere Verfügung erwarten solle. Sofort präsentirte B. ein bei den Acten befindliches Notariatsdocument, worin 51 unbescholtene u. namhafte Einwohner zu Q. unterm 6. u. 7. Dcbr. zu Protokoll erklärten: dass B. weder früher noch jetzt eine Spur von Unvernunft oder Unklugheit gezeigt, kein Verschwender oder Trunkenbold sei, weder gegen die bürgerliche Ordnung sich widerspenstig gezeigt, noch die öffentliche Sicherheit gefährdet habe u. s. w., welche Aussage sie insgesammt eidlich zu erhärten sich erboten. Unterm 12. Decbr. 1831 wurde ein auf Verlangen des Sachwalters von dem Vf. u. Hrn. *Dr.* Brück zu Osnabrück gemeinschaftlich abgegebenes motivirtes Gutachten über den Geistes- u. Gemüthszustand B.'s eingereicht, nachdem beide ihn 3 Wochen lang, während welcher Zeit er sich in Osnabrück in einem Gasthause aufgehalten, um seine Sache bei der Behörde anhängig zu machen, beobachtet u. theils einzeln, theils gemeinschaftlich besucht u. sich vielfach mit ihm unterredet hatten. Sie bezeugten darin, dass sie in ihm einen im Verhältnisse zu seinem Alter noch rüstigen, gesunden, nüchternen, verständigen Mann gefunden, der über alle seine Lebensverhältnisse genaue Auskunft zu ertheilen wisse, eine seinem Stande angemessene Bildung besitze, mit tiefer Rührung von dem Schicksale seiner Frau, aber mit Indignation von dem Verfahren des Magistrates zu Q. gegen ihn spreche. Eigener Beobachtung u. den Mittheilungen Anderer, die ihn kennen gelernt hatten, zufolge, erklären sie mit Bestimmtheit: 1) dass B. ohne Zweifel im vollen Besitze seiner Geisteskräfte sei, daher an keiner jener Seelenstörungen leide, bei denen diese entweder fehlen (Blödsinn), oder in hohem Grade getrübt u. in Disharmonie gerathen sind (fixer Wahn, Manie, Melancholie); 2) dass derselbe, wenn auch bei Beleidigungen zum Zorne gereizt, doch keineswegs wirklich gemüthskrank sei; 3) dass er von der problematischen, von einigen Aerzten statuirten Mania sine delirio während seines Aufenthaltes zu O. keine Spur gezeigt habe. — Demnach halten sie sich zu dem Schlusse berechtigt: dass der Bürger B. aus Q., wofern ihm nicht anderweitige unbezweifelte wahnsinnige Aeusserungen nachgewiesen werden können, vollkommen fähig sei, seinen Pflichten als Staatsbürger und Familienvater obzuliegen. —

Unterm 27. Decbr. 1831 ging der von königl. Justizkanzlei dem Magistrate zu Q. abgeforderte Bericht, dessen Vertheidigung über das gegen B. angewandte Verfahren betreffend, nebst den Acten ein, worin man sich auf das Betragen der B.'schen Eheleute vor dem Einschreiten der Obrigkeit, auf B.'s Benehmen bei den amtlichen mit ihm angestellten Vernehmungen u. Verhören laut der beigelegten Protocolle, auf die Aussagen mehrerer unbescholtenen Bürger zu Q. und endlich auf das Gutachten des Amtsphys. *Dr.* de R. berief u. das Verfahren durch Alles dieses für vollkommen gerechtfertigt hielt. — Unterm 7. Febr. 1832 erfolgte hierauf der Erlass königlicher Justizkanzlei dahin: dass der Magistrat zu Q. zur Anordnung einer Curatel über Imploranten ex capite dementiae, eigenen Handlungen u. Aeusserungen desselben zufolge, nach Aussagen unbescholtener Einwohner der Stadt Q., wiederholten Wahrnehmungen der Magistratsmitglieder gemäss u. durch das motivirte Gutachten des Amtsphys. sich veran-

lasst sehen musste, da B. zur eigenen Vermögensverwaltung sich unfähig zeige; die erhobenen Beschwerden, in soweit sie die Anwendung einer Curatel im Allgemeinen beträfe, daher als grundlos verworfen werden müsse. Da jedoch die fernerweit beigebrachten ärztlichen Gutachten u. das Protocoll über die Aussagen einer grossen Anzahl Einwohner zu R. das Resultat der frühern Untersuchung wiederum als zweifelhaft erscheinen liessen, so solle, unter Aussetzung der Verfügung auf die speciellern dieser Curatel wegen hervorgehobenen Beschwerdepunkte, Kraft dieses eine neue Untersuchung von zwei in O. wohnenden, bisher noch nicht zu Rathe gezogenen, sachverständigen Aerzten vorgenommen werden. — Von den Behufs dieser Untersuchung den B.'schen Eheleuten u. deren Kindern bestellten Curatoren zu Q. wurden die Herren DD. Droop jun. und Vezin zu O. vorgeschlagen und erwählt, die sich auch dazu bereit erklärten.

Unterm 16. Febr. trug B. in einer Eingabe vor: dass: 1) die Aussagen unbescholtener Bürger zu Q., da diese, entweder weil sie schlecht unterrichtet oder inducirt worden waren, die Unwahrheit gesagt; — 2) die wiederholten Wahrnehmungen der Magistratsmitglieder zu Q., weil der Magistrat sich zur Rechtfertigung seiner, ihrer Rechtmässigkeit nach bestrittenen, Verfügungen nicht auf seine wiederholten Wahrnehmungen stützen könne, da er ihn der strafbaren Ueberredung geziehen habe; — 3) das motivirte Gutachten des Amtsphys., da letzterer überhaupt sich nicht die zu einer gründlichen Untersuchung erforderliche Gelegenheit u. Zeit genommen u. der Bericht ferner nicht, gesetzlicher Form zufolge, von zwei Aerzten ausgegangen sei; — weder für sich, noch in Verbindung mit einander, die Annahme des Magistrats, dass er (B.) an einer ihn zur eigenen Vermögensverwaltung unfähig machenden Verstandesverwirrung leide, überall nicht rechtfertigen könnten, wenigstens nicht in dem Maasse, dass der Magistrat sich sofort zur Anordnung einer Curatel über ihn ex capite dementiae veranlasst sehen musste, sondern nur zur Untersuchung Behufs deren Anordnung. Auf diese u. ähnliche fernere Supplicationen wurde jedoch B. von königl. Justizkanzlei unterm 16. März 1832 abfällig beschieden u. in die Kosten dieser Instanz verurtheilt.

Nachdem die beiden genannten Aerzte zu O. am 17. März 1832 bei königl. Justizkanzlei vereidigt, fernerweit instruirt, ihnen auch die Einsicht der Acten verstattet u. ihnen Implorant B. so wie dessen Kinder, denen der Amtsphys. *Dr.* de R. die Fähigkeit, sich auf menschliche Weise durch die Sprache verständlich zu machen, abgesprochen, vorgeführt worden, begannen sie ihre Untersuchung mit B. u. gaben, nachdem sie denselben theils gemeinschaftlich, theils einzeln in seiner Wohnung beim Gastwirthe H. zu O. besucht u. in 4 mehrstündigen Zusammenkünften sich über alle seine Verhältnisse u. über mehrfache Gegenstände mit ihm unterhalten u. über seinen Zustand genau unterrichtet hatten, unterm 6. April 1832 ihr gemeinschaftliches motivirtes Gutachten ab, in Folge der ihnen gestellten Aufgabe: „dass sie nach den Regeln ihrer Wissenschaft den gegenwärtigen Gemüthszustand des B. sorgfältig und gründlich untersuchen und zwar mit Berücksichtigung des vorwaltenden besondern Zweckes, dass dadurch das Gericht in den Stand gesetzt werde, beurtheilen möchten, ob B., wenn er überall an Verstandesschwäche leide, in einem solchen geschwächten oder getrübten Seelenzustande sich befinde, dass ihm die eigene Verwaltung seines Hauswesens nicht wieder, wenigstens für jetzt noch nicht wieder anvertraut werden könne." — Das Resultat dieses Gutachtens fassten sie in folgenden Punkten zusammen: 1) B. leide zur Zeit an keiner Seelenstörung, weder an einer solchen, wobei das geistige Leben exaltirt ist, wie an Wahnsinn, Verrücktheit, Tollheit, noch an einer, wo jenes deprimirt erscheint, als Melancholie, Blödsinn, Willenlosigkeit; 2) eben so wenig leide B. gegenwärtig an Verstandesschwäche; seine Fassungs- u. Urtheilskraft seien die eines gesunden einfachen Mannes, der sich über den Kreis des gewöhnlichen Lebens selten erhebt, sein Gedächtniss treu; 3) demnach halten sie den B. nach seinem gegenwärtigen Zustande für vollkommen fähig: die eigene Verwaltung seines Hauswesens sofort wieder zu übernehmen und die ihm als Familienvater so wie als Bürger obliegenden Pflichten zu erfüllen; 4) endlich haben sie weder aus dem Actenbefunde, noch aus ihren persönlichen Unterredungen mit B. schliessen können, dass derselbe früher an einem der sub 1) benannten krankhaften Seelenzustände gelitten; die vom Magistrate zu Q. beigebrachten, von B. aber meist in Abrede gestellten Facta lassen sich hinreichend als Ausbrüche eines Affects erklären und mehrere jener Aeusserungen scheine er geflissentlich gethan zu haben, um seinen Unwillen gegen den Magistrat nachdrücklich auszusprechen. — Unterm 8. Mai 1832 beschied die königl. Justizkanzlei den Magistrat zu Q., den B. in alle seine Rechte wieder einzusetzen, da derselbe auf den Grund der vom 7. Febr. verfügten neuen ärztlichen Untersuchung, seinem gegenwärtigen Gesundheitszustande nach, für fähig zu halten sei, die eigene Verwaltung seines Hauswesens zu übernehmen u. die ihm als Familienvater u. Bürger obliegenden Pflichten zu erfüllen; welchem Erlasse auch der Magistrat in einem am 10. Juni 1832 anberaumten Termine Folge gab, wobei sich die Curatoren zur Rechnungsablegung mit einzufinden hatten. — [Henke, Zeitschrft. 1834. 1stes Vierteljahrheft.]

(*Lippert.*)

VIII. Thierarzneikunde.

193. **Die gute Wirkung des Secale cornutum bei schweren Geburten;** von J. A. Hoffmann zu Marburg. Fall I. Bei einer Kuh, die schon seit 16 Stunden mit dem Kalben umgegangen u. wie gewöhnlich bei der Geburt auf dem Bauche, nur ganz ruhig und seit 2 Stunden ohne alle Wehen lag, fand man die Sprunggelenke des Kalbes in der Beckenhöhle u. das Hintertheil desselben am Eingange in das Becken. Nachdem das Kalb zurückgebracht und die Fussenden der hintern Extremitäten durch die Scheide nach aussen gefördert waren, wurden der Kuh, da sich noch keine Wehen zeigten, Pulv. secal. corn. ℥ij. mit etwas warmgemachtem Biere gegeben u. selbige nebstdem am Bauche u. Rücken mit Strohwischen gerieben, worauf sich nach ¾ Stunden ordentliche Wehen einstellten, unter denen, nebst gelinder mechanischer Kunsthülfe, das Kalb leicht, aber todt geboren wurde. Um den nach 2 Stunden noch nicht erfolgten Abgang der Nachgeburt zu bewirken, gab man der Kuh die Hälfte von obigem Tranke — u. zwar mit erwünschtem Erfolge. Die Wehen befördernde Kraft des Sec. corn. wurde auch bei einer andern Kuh, die schon seit 18 Stunden in der Geburt gelegen, seit 6 St. aber keine Wehen mehr gehabt hatte, beobachtet. — Fall II. Eine Kuh, die ihre Tragezeit ausgegangen, war schon vor 14 Tagen mit der Kalbung umgegangen. Während dieser Zeit hatte sich ein entzündliches Fieber entwickelt, welches immer mehr u. mehr gestiegen war; das Thier knirschte jetzt mit den Zahnen u. konnte nicht zum Stehen gebracht werden — vorzüglich versagte das Hintertheil seine Dienste. Die Wehen fehlten jetzt ganz. Die Mutterscheide war ganz verschlossen, der Muttermund nicht erreichbar, sondern nur eine lange, schief von unten nach oben gehende Falte war statt dessen deutlich bemerkbar, woraus sich schliessen liess, dass die Gebärmutter umgedreht sei. Versuchsweise wurden dem Thiere Secal. corn. ℥ij. cum Infus. chamom. gegeben, worauf auch nach ¾ Stunden sich heftige Wehen einfanden, die aber nach 1 Stunde wieder verschwunden waren, ohne dass die Geburt, weil obiges mechan. Hinderniss unverändert blieb, bewerkstelligt worden wäre, oder wenigstens begonnen hätte — u. so crepirte die Kuh nach 26 Stund. ganz ruhig. Die Section zeigte ausser der begonnenen Fäulniss des Kalbes u. vielen brandigen Stellen der Gebärmutter ganz deutlich die vermuthete Umdrehung derselben, wodurch die Mutterscheide ganz dicht verschlossen wurde. Eine veranlassende Ursache zu diesem Uebel war nicht mit Gewissheit aufzufinden.

Bei den Pferden scheint auch das Secal. corn. das sehr schnelle Geburtsgeschäft mit zu bedingen, weil man diese Thiere vor der Geburt sehr gut, besonders mit Roggen schlechterer Sorte, worin immer etwas von dieser Substanz ist, füttert. Eben so wahrscheinlich ist es, dass das in manchen Jahren so häufige Verwerfen unserer Hausthiere von dem Secal. corn. erzeugt wird. Bei der Anwendung dieser Substanz in schweren Geburten dürfen durchaus keine mechan. Hindernisse der Geburt zugegen sein. [Zeitschr. f. d. gesammte Thierheilk. u. Viehz. 1834. I. B. I. H. V.]

(*Funke.*)

194. **Anwendung des weissen Senfs in einem Falle von Schwindel bei einer 5jähr. Stute,** von Huvellier. — So wie es bei den Menschen viele Krankheiten giebt, die man bei den Thieren nicht findet, und so umgekehrt, so giebt es andererseits wieder Krankheiten u. abnorme Zustände, die, ihrem Wesen u. ihrer Natur nach, mit denen des Menschen übereinkommen. In die Kategorie dieser letztern gehört namentlich auch der Schwindel der Pferde, eine Affection, bei der das Thier, so wie es aus dem Stalle gebracht wird, wankt u. taumelt, oder, in höhern Graden des Uebels, wohl gar zu Boden fällt, wo es aber dann gar bald sich wieder aufrichtet und sich schüttelt, als ob es eine den Kopf bedrückende Last abwerfen wollte. In noch höhern Graden von Schwindel offenbaren sich die denselben eigenthümlichen Zufälle sogar im Stalle. Diess war vorzüglich bei dem von H. behandelten Thiere der Fall. Er fand dasselbe mit der Schnauze auf die Krippe gestützt, die Stirn fortwährend gegen die Wand hin- u. herreibend, die Beine zusammengezogen, nämlich die vordern mehr den hintern genähert; das Kreuz steif u. krumm gebogen; die Augen wie mit Blut unterlaufen; Stirn und Ohren brennend heiss; die Extremitäten aber kalt; den Puls unregelmässig u. vibrirend; Ausleerungen fehlten gänzlich, der Harn nur selten u. hell. Es wurden 8 Pfund Blut weggelassen, stark erwärmte Sandkissen auf das Kreuz gelegt, Klystire gegeben u. 6 Unz. Honig, eben so viel Syrup. diacodii u. 2 Unz. arabisches Gummi verordnet. Die Application von Vesicatorien auf die Hinterbacken liess der Eigenthümer des Thieres nicht zu, aus Furcht, das Pferd dadurch zu verunstalten u. es dann nicht verkaufen zu können. — Des Abends fast derselbe Zustand von Unbeweglichkeit, dieselbe Neigung, mit dem Kopfe gegen die Wand zu scheuern, doch ohne sonstigen Unfall; die Augen weniger geröthet, aber glasartig u. wie verstört; der Puls weniger vibrirend; doch der Hals zur Seite gebogen. Da am nächstfolgenden Tage fast Alles beim Alten geblieben, ja noch überdem häufiges Geifern und Kauen, so wie erschwertes Athmen hinzugetreten, besonders aber der Leib noch verstopft war, so wurde eine Latwerge, bestehend aus 8 Unzen Glaubersalz und eben so viel Honig, auf 3mal zu geben, verschrieben u. fast wider Willen des Eigenthümers 2 Eiterbänder am Halse gezogen. Allein diese letztern hatten am Abende noch keine Wirkung gethan; der Puls ward immer kleiner u. beschleunigter u. am 4. Tage der Krankheit die Gefahr so

dringend, dass H., ohne eigentlich recht zu wissen, warum er diess that, sich entschloss, den weissen Senfsamen, in der Gabe von 3 Unzen mit Honig vermischt, anzuwenden, nachdem er zuvor das Maul des Thieres durch Einspritzungen detergirender Wässer gereinigt hatte. Schon nach einigen Stunden trat merkliche Besserung ein. Den 5. Tag dauerte diese Besserung fort; das Thier blieb nicht mehr unbeweglich auf einer u. derselben Stelle u. schien mehr aus Schwäche u. Gewohnheit, als aus freiem Willen die Stirn an der Wand noch hin- u. herzureiben. Auch floss weniger Geifer ab und das Thier vermochte etwas Kleientrank hinunterzubringen. Die Eiterbänder fingen an ausserordentliche Schmerzen zu erregen u. feucht zu werden. Im Kreuze verlor sich einigermassen die Steifigkeit; das Gehen war noch schwankend, allein endlich möglich. Den 6. Tag fingen die Eiterbänder an zu suppuriren; das Thier wehrte sich, wenn man es drückte; es fing an, den Kopf wieder aufrecht zu tragen, fast seinen gewöhnlichen Gang anzunehmen u. neue Fresslust zu bekommen, so dass es eine kleine Quantität klein geschnittenen Heues u. Strohes zermalmen u. verschlingen konnte; kurz, nachdem das Thier bis zum 7. Tage unaufhörlich das obige Mittel täglich 2mal, unter Anwendung von Klystiren und oft wiederholten trockenen Frictionen erhalten u. während dieser Zeit in den beiden künstlich erregten Geschwüren eine copiöse Eiterung sich gebildet hatte, konnte es am 9. Tage der Krankheit als vollkommen geheilt angesehen werden. — Genannter Thierarzt ist fest überzeugt, dass hier kein anderes Mittel als der weisse Senf geholfen haben könne, da die Eiterbänder in den ersten Tagen völlig ohne Wirkung geblieben waren, mithin diesen letztern die fortschreitende Besserung nicht zugeschrieben werden konnte. Er meint ferner, dass, weil das Thier von einem fetten, saftigen Wiesenkräuterfutter plötzlich zu einer substantiellen Nahrung übergegangen u. das ihm bisher fremd gebliebene Haferfutter mit grosser Begierde verschlungen habe, dadurch ohne Zweifel eine Entzündung der Darmschleimhaut herbeigeführt worden wäre u. diese dann ihrerseits wieder zu jenem Schwindel Veranlassung gegeben hätte.

So interessant u. für die Wissenschaft erspriesslich die in neueren Zeiten so sehr cultivirte vergleichende Anatomie u. Physiologie war, so wichtig muss auch eine vergleichende Pathologie und, wenn man so will, eine vergleichende Medicin sein, welche beiden letzteren aber bis jetzt noch völlig unter die frommen Wünsche zu gehören scheinen, wenn man anders „Sydow's Andeutungen zu einer Parallele des Menschen und seiner vorzüglichsten Hausthiere in patholog. Hinsicht" hiervon ausnehmen will. Eben erzählter Fall dürfte einen kleinen Beitrag zur vergleichenden Medicin geben; denn die Thierarzneiwissenschaft u. die Menschenheilkunde stehen mit einander in zu naher Berührung, als dass die glücklichen Fortschritte u. günstigen Veränderungen, welche diese letztere seit einigen Jahren gemacht, nicht auch auf jene einen höchst wichtigen Einfluss gehabt haben sollten; u. wenn man weiss, dass der zwar etwas stärker wirkende schwarze Senf in der Menschenpraxis besonders gegen Schwindel u. chron. Verdauungsbeschwerden innerlich empfohlen worden ist, so dürfte es, wenn man diese Analogie als Regel gelten lassen will, leicht erklärbar sein, wie der freilich etwas schwächer wirkende weisse Senf sich im obigen Falle hat nützlich erweisen können. [Recueil de méd. vétérin. prat. Janv. 1834.]

(*Wilhelmi.*)

195. Einige therapeutiche Wirkungen des Chlorkalkes; von Huvellier. H. berichtet von einem Pferde, bei dem, nachdem es an dem Halse u. an mehreren unvollkommen geheilten brandigen Hautgeschwülsten gelitten, späterhin verschiedene Fisteln an dem mittleren Theile des Halses zum Vorschein kamen, aus welchen ligamentöse Ueberbleibsel und ein höchst übelriechender Eiter abgingen. Aus der Untersuchung ergab sich, dass innen grosse Eitersäcke vorhanden waren, die sich über 8 Zoll weit seitwärts erstreckten. Weder das Ausbrennen mit dem weissglühenden Eisen noch das 14tägige Verbinden mit Aloëtinctur vermochten eine Besserung herbeizuführen; als jedoch H. zum Chlorkalk mit der Hälfte seines Gewichtes gewöhnlichen Wassers versetzt (diese Gabe täglich 2mal angewandt), seine Zuflucht nahm, wurden nach 3 Wochen die Ränder der Fisteln wieder gutartig, schlossen sich und es war der Hals völlig frei geworden, so dass das Thier denselben leicht nach rechts und nach links wenden u. man ihm einige Tage darnach wieder ein Kummet anlegen konnte.

Eben so hat H. den Chlorkalk, mit 6 Theilen Wassers verdünnt, gegen chron. Ophthalmien äusserlich stets mit Vortheil angewandt; und in einem anderen Falle gelang es ihm, mit Hülfe des reinen Chlorkalkes ein enorm grosses Wurmgeschwür, welches die Lippen, so wie die Nasenhöhlen einnahm und sich bis nach den Backen verbreitete, binnen 10 Tagen vollkommen zu heilen, nachdem vorher örtlich erweichende Mittel erfolglos angewendet worden waren. Es war mit dem Thiere schon so weit gekommen, dass es nicht mehr zu fressen vermochte, u. die Drüsen des Kehlganges waren bedeutend angeschwollen; doch nach täglich 2mal wiederholten Waschungen mit Chlorkalkauflösung verschwanden alle diese Zufälle mit erstaunlicher Geschwindigkeit. Gewiss ebenfalls sehr interessante Beiträge zu einer vergleichenden Medicin. [Ebendas.] (*Wilhelmi.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XVIII. Medicinisch-klinischer Bericht aus Fulda. Vom Medicinalrathe u. Kreis-Physikus *Dr.* Schneider.

Die meteorolog. Beobachtungen, welche ich anstelle, sind mit guten Instrumenten gemacht. Der Barometer, von mir selbst verfertigt, hat eine grosse Kugel u. eine messingene, mit einem Nonius versehene Scala; er ist nach einem accuraten Loose'schen Heberbarometer regulirt u. hängt im obern Stocke meines in der grössten Ebene Fulda's liegenden Hauses; von dem Nullpunkte bis auf das Steinpflaster des Hofes ist eine Höhe von 17', 8"; da aber die Stadt Fulda nach meinen vieljähr. Witterungsbeobachtungen 884 Fuss über der Meeresfläche liegt, so wäre das Nivellement des Beobachtungsortes 851 Fuss über dem Spiegel des Meeres.

Die Correction des Barometerstandes (wegen des Einflusses der Kälte u. Wärme) ist nach Schlögl Tabul. pro Reductione quorumvis statuum Barometri ad normalem quemdam Caloris Gradum publico usui datae. Monachii 1787, vorgenommen, jedoch so, dass + 10 R.° als Normaltemperatur, wobei nämlich keine Correction nothwendig ist, festgesetzt wird. Der zur Beobachtung der atmosphärischen Temperatur gebrauchte Thermometer ist ein Quecksilberthermometer mit isolirter Kugel, Réaumur'scher u. Fahrenheit'scher Scala, hängt im nämlichen Stocke nach Norden, von der Wand einen Schuh entfernt u. im Schatten. Eis- u. Südpunkt sind von mir selbst nach den Grundsätzen der Physik gesucht. Hygrometrische Beobachtungen stelle ich deshalb nicht an, weil wir bis hieher kein zu reinen, echten Beobachtungen dieser Art taugliches Instrument haben. Zur Beobachtung des Windes bediente ich mich der sensiblen Fahne auf dem Stadt-Pfarrthurme. Zur Ersparung des Raumes theile ich hier nur ausführliche monatliche Auszüge der sämmtlichen meteorolog. Beobachtungen u. deren Einfluss auf Menschen, Thiere, Vegetation u. s. w. mit.

Januar 1834.

Höchster Barometerstand den 31. Jan. = 27". 8,06 = 332,06'''
Tiefster . . . d. 20. = 26. 10,67 = 322,67
Aus beiden das arithmetische Mittel . . . = 27. 3,36 = 327,36
Unterschied dieser Stände . . . = 9,39

Höchster Thermometerstand d. 24. = + 9,0° R.
Tiefster . . . . d. 5. = − 2,0
Mittlerer . . . . = + 3,5

Ordnung der Winde: Ost kein-; West 4; Süd 23; Nord kein-; Südost 2; Südwest 28; Nordost kein-; Nordwest keinmal.

Witterung. Der Wind kam demnach den ganzen Monat hindurch fast lediglich von der lauen Süd- u. Regen bringenden Südwest-Seite; deshalb war er aber auch so äusserst gelind, dass die ältesten Leute sich keines so warmen Jan. zu erinnern wussten, und dass durch die bedeutende Wärme von + 5 bis 9° R. eine Menge Frühlingsblüthen u. Blumen hervorgelockt wurden. Nebst dem Helleborus niger brachte man aus Gärten am Neujahrstage schon blühende wohlriechende Veilchen, auch die Haselnuss blühte in der 2. Monatswoche u. die Tussilago farfara. Der Galanthus nivalis, das Levcojum vernum, die Crocusarten, Cynoglossum u. Daphne mezereum blühten frisch, u. die Syringen, Ribes u. s. w. entwickelten sich; bei den Aprikosen u. Kirschen war der Vegetationstrieb eben so stark. Dabei hatten wir übrigens anhaltenden Regen und Dunst.

In der Neujahrsnacht war ein wüthender Orkan; es regnete so stark, dass am 1. Jan. das Fuldathal vom ausgetretenen Flusse hoch überschwemmt war. Am 4. lagen die uns nahen Rhön- u. Vogelsgebirge voll Schnee; des Abends um 10 Uhr wüthete abermals ein Orkan, der, wie am ersten, allenthalben, besonders in Kiefernwäldern, grossen Schaden anrichtete. Dann folgten schöne, warme, aber dabei doch feuchte Tage bis zum 17., wo wieder des Nachts Sturm u. Regen einfiel. Es stürmte u. regnete fort; am 23. u. 24. traten die vaterländischen Flüsse Fulda, Haun, Ulster, Lüder u. alte Felda wieder aus ihren Ufern, überschwemmten die Thäler, u. es blieb nass u. regnerisch bis zu dem letzten Monatstage, welcher dunstig, des Mittags aber heiter war.

Dieser ebenfalls wieder sehr nasse u. nicht kalte, für den Januar äusserst gelinde Monat, brachte, wie die letzteren 3 Monate des J. 1833, auch wenige Kranke; so wenig Gutes übrigens aus dieser auffallenden Anomalie der Witterung u. dem bedeutenden Austritte derselben aus der meteorolog. Curve für den Verlauf des Jahres selbst zu erwarten war. Manche schrieben diese ungewöhnliche Wärme dem grossen erdnahen Halley'schen Kometen zu, den man schon in diesem Jahre erwartete, der aber wahrscheinlich erst im Nov. 1835 sichtbar werden wird.

Uebrigens bleibt es für Fulda u. unsere hochgelegene Gebirgsgegend eine ausgemachte Wahrheit, u. ich kann es durch meteorolog. Beobachtungen von wenigstens 3 Decennien nachweisen: dass anhaltend nasses Regen- oder Schneewetter der Gesundheit unserer Bewohner u. namentlich jener meines Kreises[1]) im Allgemeinen zuträglicher ist, als anhaltende trockene warme Witterung. Die Hauptursache mag wohl sein,

1) Derselbe besteht aus der Stadt Fulda, dem Physikate Landgericht Fulda u. den Physikaten Neuhof u. Grossenlüder, einer Seelenzahl von gegenwärtig 35,313 Seelen.

dass durch feuchte Witterung die Schärfe der reinen, sauerstoffreichen Gebirgsluft eingewickelt wird. Die Constitution war rheumatisch-katarrhalisch. Es herrschten nebst Katarrhen, Rheumatismen, Rheumatalgien u. Gicht in der Stadt Fulda u. meinem Physikate Augen-, Hals-, Rachen- u. Zahnfleisch-Entzündungen, Enteritis, Psoitis, häufige Diarrhöen, Cholera, Koliken und Verstopfungskoliken; bei allen Fiebern, unter welchen sich die rheumatisch-katarrhalischen endemisch zeigten, prädominirte die gastrische Complication, u. zwar als Folge der Lebensart unserer Bewohner u. dem Genusse vieler schwerer Speisen, so wie des häufigen Branntweins u. schlechten Biers. Die Vollblütigen, namentlich die Dicken, waren bei der dicken schweren Atmosphäre mit Brustkrämpfen u. Stickfluss oder Lungenlähmung befallen. Auch wirkte sie auf das Sensorium Mancher u. machte Neigung zu Selbstmord. Andere litten an Apoplexien. — Am Ende des Monats zeigten sich Bronchitis, Laryngitis, Croup, Millar'sches Asthma, Varioloiden, Varicellen u. sehr häufig die Krätze. Von den Dörfern am diessseitigen Fusse des Vogelsgebirges herunter bedrohte uns der dort allgemein herrschende Scharlach, u. war schon sporadisch in einzelne Wohnungen meiner Physikatsbewohner gedrungen.

In diesem Monate behandelte ich, meistens von den oben benannten Krankheiten, 127; von diesen heilte ich 98 radical; 18 palliativ; 3 waren unheilbar; 3 wendeten sich an andere Aerzte u. 5 starben; ein starker Landmann an vernachlässigter Pneumonie, ein Kind an innerem Wasserkopfe, ein 13jähr. Knabe an den Folgen eines Sturzes von beträchtlicher Höhe, ein alter Mann und eine alte Jungfer an Brustwassersucht.

Ins hiesige Landkrankenhaus wurden von mir aufgenommen u. von den dortigen Aerzten medicinisch-chirurgisch behandelt: 31 männl. u. 14 weibl. Kranke. Von diesen starben 3: ein von einem Pferde Geschleifter, kam übrigens schon sterbend im Hause an. Es wurden in der Gebäranstalt daselbst 6 Schwangere aufgenommen u. 4 entlassen. — Die Krankheiten, an welchen sie litten, waren: Gicht, Krätze, Fieber, Armbruch, Beinbruch, Wasserbruch; eingeklemmte Brüche, Lähmungen, Lippenkrebs, Varioloiden, Contusionen, Seitenstich, Brustbeschwerden, Krämpfe, Abscesse u. Geschwüre.

Der 13jähr. Knabe des B. S., welcher im Jahre 1833 aus dem Fenster, drei Stock hoch, auf den mit Basaltsteinen gepflasterten Hof mit dem oberen Theile des Kopfes dermassen gefallen war, dass er besinnungslos ins Haus getragen wurde, erlitt nebst einer bedeutenden Contusion eine eben solche Gehirnerschütterung, wurde aber durch eine rein antiphlogistische Behandlung u. Schmucker'sche Ueberschläge auf den leidenden Theil wieder in 8 Tagen so hergestellt, dass er Alles verrichten konnte und ein volles Jahr ganz gesund war. An demselben Tage, wo er gestürzt war, legte er sich, ohne vorausgegangene auszumittelnde Ursache, bekam heftiges Fieber, Betäubung, Irrereden, u. starb an allen Zeichen eines örtlichen Fehlers oder eines sich im Gehirne gebildeten fremden Körpers (Blut, Eiter u. s. w.) am 5. Tage der Krankheit an Trismus u. Opisthotonus, ungeachtet aller möglichen gegen diese Leiden angewendeten inneren u. äusseren Mittel. Die Eltern gaben unter keiner Bedingniss die Section, auch nur des Kopfes, zu. — Ein gleicher Fall bei einem 15jähr. Bauerknaben ereignete sich früher. Derselbe fiel nämlich vom obersten Balken der Scheuer herunter auf die harte Tenne und beschädigte sich das rechte Stirnbein; es lief Blut aus Mund u. Ohren; er war besinnungslos; als er sich wieder erholt hatte, war die Trepanation indicirt, sie wurde gemacht u. der Knabe glücklich geheilt. Ein Jahr nach dieser Heilung wurde derselbe Knabe, ohne wenigstens auch nur die geringste Ursache ausmitteln zu können, des Nachts im Bette mit heftigen Convulsionen befallen, welche ihn binnen 3 Stunden auch tödteten. Bis ich von diesem Falle in Kenntniss gesetzt wurde, war die Leiche, leider! beerdigt.

Einem gesunden u. starken Schreiner fiel von der Höhe eine schwere Bohle auf den Kopf, er achtete es nicht, heilte die Wunde u. Quetschung selbst, u. blieb mehrere Jahre gesund. Nach und nach verlor er die Sehkraft am rechten Auge, dann wurde er melancholisch, unverträglich; endlich gar blödsinnig, u. mehrere Apoplexien waren erst hinreichend, diesem Colosse das Leben zu nehmen. Die Section lieferte die Ursache, es fand sich im grossen Gehirne rechter Seits ein fremder Körper von der Grösse eines Gänseeies, und zwar gerade unter der Stelle, welche vor mehreren Jahren die Bohle so empfindlich berührt hatte. Es war ein mit lymphatischen Exsudationen umzogener Eiterklumpen, dessen Basis den Thalamus des rechten Sehnerven gedrückt und aus seiner Lage verdrängt hatte. Auch in der Arteria ophthalmica fand sich Eiter.

Ein Beamter, welcher ein Pferd ritt, das ausser dem Stalle schwer aufsitzen liess, wollte dasselbe in der Scheuer besteigen, allein es warf ihn an der rechten Seite herunter u. er fiel sehr hart mit dem Kopfe in der Gegend der Schuppennaht wider den starken Nagel, welcher die Leiter fest hält. Ein Jahr darnach fing er an an Gedächtnissschwäche zu leiden, er wurde darauf ganz simpel, bekam öftere Convulsionen, Schlaganfälle u. starb endlich an letzteren Uebeln. Die Eröffnung des Kopfes lieferte ebenfalls, im rechten grossen Gehirne, ein nahe am besagter Schuppennaht liegendes Geschwür von der Grösse eines Hühnereies.

Bei beiden Kranken konnte ich nur durch öftere u., weil dieselben einen starken u. vollsaftigen Körper hatten, reichliche Venaesectionen, die oft repetirenden Anfälle von Apoplexie, nebst den darauf folgenden Krämpfen abhalten, bis sie, nach öfterer Wiederkehr derselben, endlich unter einem Hauptschlaganfalle unterlagen.

Februar.

Grösste Barometerhöhe	d. 26.	=	27."9,52"'
Kleinste	d. 14.	=	27. 2,47.
Mittlere		=	27. 5,99.
Differenz		=	7,05.
Grösste Thermometerhöhe	d. 27.	=	+ 8,4° R.
Kleinste		=	— 6,5..
Mittlere		=	+ 1,0..

Oscillirende Winde. O. 1; W. 3; N. 7; SO. kein-; SW. 5; NO. 3; NW. keinmal. Der in diesem Monate dominirende Südwind, welcher mit Nord abwechselte, brachte uns diessmal keine warme Witterung, sondern mitunter fühlbare Kälte. Obgleich letztere nicht über 6½ Grad stieg, so waren wir sie doch den ganzen Winter nicht gewohnt u. sie afficirte, durch die scharfe Luft, Menschen, Thiere u. die im Jan. viel zu frühe vorgeschrittene Vegetation sehr; denn mit dem letzten vorigen Monates schloss sich die anhaltende feuchte Wärme, des Nachmittags wurde es heiter u. kühl, u. blieb so fast ununterbrochen den ganzen Monat hindurch. Die Morgenfröste vernichteten schon in den ersten Tagen die im Jan. geblühten weichen Frühlingspflanzen sämmtlich wieder, u. hielten zugleich die durch die heiteren, schönen Mittage hervorkeimende Vegetation noch zurück, wozu auch scharfe und trockene Winde das Ihrige noch beitrugen. Am 14., 15., 21. u. 22. deckte hoher Schnee die Gebirge, derselbe blieb aber nicht lange liegen, weil ihn die schon wieder wärmer gewordene Sonne bald schmolz. Der 27. war so heiter u. des Abends so schwül, dass in Westen u. Südwesten sich Gewitterwolken zeigten, die sich am 28. in Regen auflösten.

Diese rauhe kalte, dem vorigen Monate ganz entgegengesetzte u. lange nicht gewohnte Witterung brachte auch mehrere Krankheiten, als jene gelinde des Januars. Ich hatte zwar nur 135 Kranke zu behandeln, bedenken wir aber, dass sich, nebst mir, noch 12 prakt. Aerzte allein in Fulda befinden, u. dass der Kreis Fulda noch 2 Physiker, einen in Neuhof, den anderen in Grossenlüder zählt, so ist die Mehrzahl der Kranken dieses Monates, gegen seinen Vorgänger, doch beträchtlich. -- Von obgenannten Kranken wurden von mir 118 radical, 12 palliativ geheilt, 2 gingen aus der Kur, einer war incurabel u. 2 starben: ein Kind an Hypertrophie u. ein 66jähr. Pfarrer an Schwindsucht. Fürs hiesige Landkrankenhaus unterzeichnete ich 41 Aufnahmen, von 26 männl. u. 19 weibl. Kranken, von diesen litten 2 an Krämpfen, 3 an Geschwüren, einer an Husten, 6 an Fieber, einer an Varioloiden, 11 an Krätze, 4 an Entzündungen, 2 an Syphilis, 1 an Beinbruch, 3 an Geschwülsten, 1 an Seitenstich, 2 an Lungensucht, 1 an Rose, 1 an Blödsinn, 1 an Unterleibsbeschwerden. — Von diesen wurden geheilt entlassen 17, u. starben 2. Im Gebärinstitute wurden 4 Schwangere aufgenommen u. eine entlassen.

Die **Krankheitsconstitution** war im Ganzen rheumatisch - katarrhalisch - inflammatorisch, mitunter aber auch gastrisch - nervös. Es herrschten folgende schon im vorigen Monate vorgekommene, so wie auch neue Krankheiten. Katarrhe, welche leicht chronisch wurden, einen krampfhaften Charakter bei Kindern (ganz keuchhustenartig) u. auch bei Erwachsenen annahmen; nebst allen Erscheinungen der Influenza wieder, jedoch in einem leichten Grade, von nun ganz anderer, mit Sauerstoff überschüssiger scharfer und starker Luft, entstanden und herrschten nebst den benannten Uebeln wieder vor. Schnupfen, Gesichtsrosen, Augen-, Rachen- u. Speiseröhrenentzündungen, Halsrauhheiten, Luftröhrenentzündungen u. häutige Bräune, Pneumonien, Pleuresien, Rheumatismen u. Gicht. Immer noch sahen wir unter den Schülern Krätze, weniger Varioloiden u. Varicellen. Einzeln wurden gastrische und nervöse Fieber so wie Krämpfe beobachtet, desgleichen Scharlach. — Der Krampfhusten bei Kindern wich auf den Gebrauch der Belladonnawurzel. Im chron. Husten der Erwachsenen fand ich folgende Pulver sehr wirksam (℞. Lactucarii parisiensis (Thridace) gr. j, Sulph. aurat. antimon. gran. dimid., Elaeosacch. foenic. ℈j); von welchen täglich 3 bis 4 genommen werden mussten.

Die von mir längst gemachte Erfahrung, dass Kindbetterinnen, wenn sie in den sogenannten 9 Tagen, namentlich aber zur Zeit des Milcheintrittes in die Brüste, ihre Haare viel flechten, anziehen u. auskämmen, darauf heftiges, lange andauerndes u. schwer zu heilendes Kopfweh bekommen, bestätigte sich in diesem Monate im hohen Grade bei 2 Frauen.

Herr *Dr.* Fuchs in Bergen hat mir folgenden merkwürdigen Geburtsfall, mit dem Wunsche zur öffentlichen Bekanntmachung, mitgetheilt. Die Kreisende war 24 Jahre alt, mittlerer Statur und schwächlich, sie hatte schon einmal geboren. Nach dem Wassersprunge wurden die Wehen immer schwächer, endlich hörten sie ganz auf. Es wurden Wehen befördernde Mittel fruchtlos angewendet. Um das Leben des Kindes keiner Gefahr auszusetzen, legte Hr. *Dr.* Fuchs die Zange an und förderte nach einigen Tractionen einen ziemlich starken, wohlgebildeten Knaben zur Welt. Als das Kind gewaschen u. angekleidet werden sollte, entdeckten Hebamme u. Geburtshelfer zu ihrem nicht geringen Schrecken und Staunen, dass der rechte Oberarmknochen des Kindes in der Mitte völlig entzwei war. Die Ursache dieses Knochenbruches an dem in der ganzen Geburtszeit mit aller Schonung u. Aufmerksamkeit behandelten Kinde war nicht zu finden. Von Seiten der Mutter war weiter nichts auszumitteln, als dass sie vor einiger Zeit mehrere Stunden lang ganz ausserordentliche Kindesbewegungen gefühlt habe, aber ohne weitere Folgen. Sollte diese spontane Fractur wohl in dieser Zeit im Mutterleibe vorgefallen sein??— Einen Bruch des Oberschenkelknochens habe ich bei einer Steissgeburt beobachtet, wo die Wehen so heftig waren, dass derselbe durch den Druck

wider die Schoossbeinvereinigung entstand. Bei einem 84 J. alten Weibe waren aus Marasmus die Knochen so spröd u. brüchig, dass beim Herumdrehen im Bette der linke Oberarm- u. rechte Oberschenkelknochen zugleich und von selbst zerbrachen; der erstere heilte wieder, beim letzteren aber vertrat eine membranöse gelenkige Fügung die Stelle des Callus u. bildete ein künstliches Gelenk. — Ein von mir wegen eines tiefen, um den Knochen sitzenden u. verpassten Schenkelabscesses operirter 14jähr. Knabe erlitt ebenfalls wegen Knochenmürbheit einen spontanen Schenkelknochenbruch, wurde aber ganz hergestellt.

Herr *Dr.* Ratier theilt uns im 2. Hefte dieser Jahrb. der in- u. ausländ. gesammten Med. (S. 188) einen Fall von Merycismus mit. Ich kenne einen Mann von gleicher Beschaffenheit. Derselbe ist in der Mitte der funfziger Jahre, fast immer gesund, lebt in der Regel mässig, hat ebenfalls die Eigenheit, oder wie man es nennen mag, nach voller oder nicht voller Mahlzeit manchmal bald, manchmal später, er mag sitzen, gehen, reiten oder fahren, einen Theil der im Magen befindlichen Speisen ohne Schmerz, Willen oder eigentliche Beschwerde ruminiren zu müssen; die Speisen sind dabei nicht verändert u. noch vom nämlichen Geschmacke; sind es Lieblingsspeisen, so kaut er sie wieder u. schluckt sie abermals, im Nichtfalle pflegt er sie in der Regel auszuspeien. Bei fettem u. geräuchertem Schweinefleische mit saurem Kohle und bei fettem Aale pflegten bei dem unwillkührlichen Auftreiben derselben aus dem Magen und Eintritte in den Mund dieselben einen veränderten, etwas saalerigen Geschmack zu haben. Nach der Mahlzeit und dieser Rumination, welche fast jeden Mittag, seltener aber Abends vor sich geht, verdaut dieser muntere Mann schnell und vorzüglich, sein Magen ist eines der besten u. gesündesten Eingeweide seines Körpers.

Ein hartnäckiges intermittirendes Quotidianfieber, das auf einen heftigen Zorn anfangs als gastrisches auftrat, bald aber den täglichen Wechselfieber-Typus annahm, heilte ich durch 36 folgender Pulver: ℞. Chinin. sulphur. gr. j. Elaeosacchari chamomillae scrupl. j., von welchen alle 3 Stunden eins genommen wurde.

Eine bedeutende Schäferei wurde als Folge der nassen Witterung, vielleicht auch durch Ansteckung, mit Teigmälern befallen. Ich liess 1 Pf. Chlorkalk mit 2 Pf. Leinöl abreiben u. die Stellen damit täglich einmal bestreichen, worauf baldige u. sichere Heilung folgte. Dieses Liniments bediene ich mich mit gutem Erfolge bei Flechten, besonders nässenden, welche die Menschen befallen; nur nehme ich hier statt des Leinöles Olivenöl.

März.

Höchster Barometerstand	d. 1.	= 334,64'''.
Tiefster	25.	= 324,09.
Mittlerer		= 339,34.
Unterschied		= 10,51.

Höchster Thermometerstand	d. 3.	= + 9; 3° R.
Tiefster	14.	= — 4,9.
Mittlerer		= + 2,2.

Winde: O. 1; W. 7; S. 8; N. 17; SO. kein-; SW. 23; NO. 1; NW. 2mal.

Witterung. Obgleich der Südwest in diesem Monate eigentlich am häufigsten wehte, so kam doch auch der Wind sehr vielmal von der Nordseite, u. letzterer war wieder so bedeutend und penetrant kalt, dass Alles in ihm erstarrte, besonders vom 7. bis zum 25.; auch der Südwind war nicht mild; die Ursache war: die beschneiten Gebirge höherer Art, das Rhön- u. Vogelsgebirg u. deren 2 bis fast 3000 Fuss hohe Bergrücken, von welchen die Winde am offenen Fuldathale eine sibirische Kälte mit sich brachten. Der Barometer stand den ganzen Monat hindurch meistens hoch, mitunter ungewöhnlich hoch, wie am 1. = 27". 10,60''', eine äusserst seltene Barometerhöhe für Fulda, — u. doch hatten wir nur wenige heitere Tage, viele harte Morgenreife u. einige bedeutende Stürme. Meistens war der Himmel gedeckt, oft regnete es, während dessen auf den benannten Berghöhen immer wieder ein neuer Schnee fiel u. die Temperatur merklich verminderte.

Die Christtage waren grün gewesen, deshalb waren die Ostertage rings um uns weiss. Die Vegetation blieb glücklicher Weise noch zurück; was aber die einzelnen warmen Tage an Blüthen noch herausgelockt hatte, erfror. Die Regen waren bis zu Ende des Monats kalt, mit Schneeflocken vermischt, und meistens Strichregen, mit Sonnenstrahlen abwechselnd.

Da die Witterung in diesem Monate noch schlimmer u. weit kälter war, als im vorigen, so war auch ihr Einfluss auf die Gesundheit immer schlimmer u. von noch grösserem Nachtheile. Es gab daher im März noch mehrere Kranke als im Februar. Ich behandelte derselben 151; von diesen heilte ich 124; palliativ wurden behandelt 20; der Kur entgingen 2; incurabel waren 2 und es starben 3.

Die Krankheitsconstitution war übrigens dieselbe wie im vorigen Monate; es herrschten dieselben Krankheiten, nur mit mehr Heftigkeit u. Ausdehnung fort. Die Fieber nahmen einen mehr gastrischen, intermittirenden Charakter an, man bemerkte eine ganz besondere Tendenz zu Hautkrisen. Oefters war die Haut scharlachartig geröthet, ohne besondere Zufälle des Scharlachs zu beobachten. Dagegen bemerkte man wieder anginöse Zufälle, die vollkommen der Scharlachbräune glichen, ohne Exanthem. Gegen Ende des Monats trat übrigens der Scharlach in seiner gewöhnlichen Form u. sehr gutartig auf.

Der während des Monats März im Landkrankenhause zu Fulda aufgenommenen, geheilt entlassenen u. verstorbenen Civilkranken u. Schwangern waren 25, 17 männliche u. 8 weibliche. Die Krankheitsformen waren folgende: einer an Wassersucht; an Tiefsinn 1; Wahnsinn 2; an gastri-

schen Zufällen 1; gastr. Fieber 2; Rheumatismus 3; Fussverrenkung 1; Krätze 6; Angina 1; Gicht 2; entzündlicher Wangengeschwulst 1; Lungenentzündung 2; spasmod. Anfällen 1; Flechtenausschlag 1. Geheilt entlassen wurden am Ende des Monats 12, einer starb. Von Schwangern wurden 4 aufgenommen u. 3 entlassen.

Sehr merkwürdig war die Section des in diesem Monate an einem örtlichen Uebel des Hirns verstorbenen Frauenzimmers. Dieses würdige, 44 J. alte Mädchen fragte mich wegen plötzlich eingetretenen u. solchen Mangels an Sehkraft, dass sie nur Tag u. Nacht zu unterscheiden vermochte, um Rath. Die Untersuchung der matten, beinahe welken Augen gab kein örtliches, sondern ein allgemeines Leiden, u. zwar besondere Schwäche der Augennerven, mit Blutstockungen, wegen der beginnenden Cessation der Katamenien, als Hauptursache, eine Verkältung aber als Nebenursache dar. Ich liess die Augenlider äusserlich täglich einmal mit Essigäther bestreichen u. innerlich von Olei florum arnicae aetherei [1]) gutt. IV; Aether. acetic. drachm. ij; alle Stunden 20 Tropfen nehmen, worauf sich dieses Uebel ganz verlor. — Einige Monate darnach wurde die Kranke von der wahren Cholera befallen; da ich gleichzeitig gerufen wurde, heilte ich sie mit ℞. Morphii acetici gr. dimid., Elaeosacch. cinamoni unc. dimid. M. f. pulv. divid. in XXIV part. aequal. S. Alle Stunden 1 Pulver zu nehmen, bald. In diesem Monate bekam sie einen apoplekt. Anfall, der durch hinter die Ohren gesetzte Blutegel, Essigüberschläge über den Kopf und die vorigen Arnicatropfen alsbald wieder verschwand. Von dieser Zeit an blieb sie aber an Seele u. Körper schwach, war meistens schlafsüchtig, lag immer mit der linken Seite des Kopfes auf der linken Hand, äusserte aber nicht den geringsten Schmerz u. war dabei überaus nervenschwach. Asa foetida, Baldrian, Bibergeil u. Chamomillen waren die Arzneien, womit ich sie einige Zeit hindurch erhielt. Auf einen zweiten Schlaganfall verschied sie aber durch dazugekommenen Trismus. Bei der Section des nur mit Erlaubniss der Familie allein eröffneten Kopfes fand ich im linken Seitenventrikel des Gehirns ein Blutgerinsel, welches mit 2''' dickem gelbem Eiter überzogen war u. das nicht allein die ganze Hirnhöhle ausfüllte, sondern auch dieselbe, da es die Grösse eines Hühnereies hatte, sehr erweiterte. — Hirngeschwüre mit apoplekt. Tode, als Folge, sind übrigens bei den Schriftstellern keine Seltenheit.

1) Dieses von mir schon anderwärts mehrmals beschriebene, vorzüglich wirkende Oel wird, da die Arnica hier sehr häufig wächst, vom Herrn Medicinalassessor u. Hofapotheker Lieblein zum Verkaufe bereitet, kann aber nicht wohl der Tropfen unter 6 Kr. abgegeben werden.

Ein Mann von 46 J. empfand einen anfangs stumpfen, in der Folge aber heftigeren Schmerz unter dem Stirnbeine und war seit einem Jahre mit öfterem Schwindel u. Erbrechen beschwert, er taumelte u. war stets geneigt, vorwärts zu fallen. Uebrigens war er gesund und ohne Fieber, bei gutem Appetite und fett. Einige Tage vor seinem Tode war er mehr geneigt, vorwärts zu fallen. Er starb nach einer guten Mahlzeit plötzlich. Die Bedeckung des kleinen Gehirns war zusammengefallen, runzlicht und enthielt von einer aus Wasser und Eiter vermischten, braungelben, stinkenden Materie nicht mehr, als so viel ungefähr in die Hälfte einer Eierschale gegangen sein würde. (De Lamarc in Journ. de Méd. par Mr. Roux 1770. Tom. XXXIII. p. 508.)

Ein robuster 46jähr. Mann wurde vom Schlaflusse getödtet. Er war in seinem 6. Jahre von einer Treppe herabgefallen u. hatte sich den Kopf verletzt, so dass er lange damit zubrachte. Er behielt auch immer an dieser Stelle eine Vertiefung, welche man, ohne Schmerzen zu erregen, nicht stark berühren durfte. Er sprach wenig u. schien dumm, richtete aber doch seine vielen Bestellungen als Bote, wodurch er sich nährte, pünktlich aus u. war unermüdet im Arbeiten. Dabei war er sehr stark, stets gesund, beklagte sich nur zuweilen bei kalter Luft über Kopfschmerzen und hatte öfters den Schnupfen. Vor einiger Zeit hatte er ein heftiges Fieber, welches er aber in 14 Tagen wieder los wurde. Da nun ein ausserordentlich kalter Wind 10 bis 12 Tage vor seiner ersten Krankheit unaufhörlich wehte, so gesellten sich zu den angeführten Beschwerden noch Schmerzen in den Gliedern, vorzüglich der rechten Seite. Ausserdem schnupfte er noch stark Tabak, welches ihm vielen Schleim aus der Nase zog. An der genannten Stelle fand man nach seinem Tode eine alte, weiche Narbe, unter welcher man eine Vertiefung im Knochen fühlte. Bei Durchsägung des Knochens drang etwas von einer dicken, dunkelrothen, stinkenden Feuchtigkeit hervor. Mit einer ähnlichen Feuchtigkeit war ein ansehnlicher Raum angefüllt, welcher in der ersten Halbkugel des Gehirns entdeckt wurde. Dieser Raum glich einem grossen Hohlgange, seine Mündung war rund u. ihr grösster Durchmesser 16''', nahm aber in ihrer Weite sehr ab u. drang nachher zu der benachbarten Hirnkammer, deren Hervorragungen indess unversehrt waren. Diess alte Geschwür war inwendig ausgehöhlt, die Haut seiner widernatürlich dicken Wände dunkelaschgrau u. aus einem etwas tieferen Hohlgange gelangte man über den schwieligen Körper in die linke Hirnkammer. In dieser fanden sich drei reichliche Unzen theils aufgelöstes, theils klumpichtes Blut. Der gestreifte Körper war ziemlich zerstört. (L. Caldani in Saggi scientifici et litterati dell' academ. di Padova. 1786. Tom. I. pag 1. sq.)

XIX. Uebersicht von Baudelocque's Klinik im Hôpital des enfans malades während des letzten Vierteljahres von 1833; von *Dr.* Constant.

Die Temperatur war während des letzten Vierteljahres von 1833 weit höher, als sie es gewöhnlich zu dieser Jahreszeit zu sein pflegt. Der Wechsel von Wärme und Kälte war unbedeutend; die gemässigte Temperatur hielt weit länger an als die Kälte, die übrigens nicht sehr lebhaft war. Die Herrschaft der fieberhaften Exantheme, die gewöhnlich zu Ende des Herbstes u. zu Anfange des Winters sich vermindern, dauerte daher auch fort u. die acuten Brustentzündungen waren nicht sehr zahlreich. Die Feuchtigkeit hielt in diesem Vierteljahre fast permanent an, der Regen war fein u. durchdringend, so das die Kleidung davon durchzogen u. die Hautperspiration bedeutend modificirt wurde. Unter dem Einflusse dieser Ursachen waren die Krankheiten ziemlich zahlreich, aber im All-

gemeinen gutartig. Die sehr geringe Sterblichkeit betraf hauptsächlich Phthisiker. Die herrschenden Krankheiten waren die katarrhalischen Affectionen, die Angina, die Coryza, die Bronchitis, der Darmschleimfluss, die Hautwassersucht; ausserdem kamen einige Cholerafälle im Anfange des Octobers, 4 Gelenkrheumatismen, 2 oder 3 typhusartige Fieber, einige Fälle von pseudomembranösen Affectionen u. fieberhaften Exanthemen vor. Bei den katarrhalischen Affectionen war die Reaction nicht sehr intensiv, daher war auch die antiphlogist. Behandlung mindestens unnütz, wo nicht schädlich. Dagegen gewährte die evacuirende Methode grosse Vortheile. Ein Brechmittel aus 12 bis 20 Gran. Ipecac. u. 1 oder ½ Gr. Tart. stibiat. beseitigte schnell eine grosse Menge Anginen, beförderte, im Beginn der fieberhaften Exantheme angewendet, den Verlauf des Ausschlages und modificirte günstig die katarrhalischen Symptome, welche sie fast constant begleiten. Es stellte sich nach dem Gebrauche der Brech- und Abführmittel niemals ein schlimmer Zufall ein; nur einmal folgte bei einem 5jährigen Kinde auf den Gebrauch eines Brechmittels eine schnell tödtliche Pleuritis diaphragmatica. Bei der Section ergab sich jedoch, dass dieses Kind, von einer brustkranken Mutter geboren, in den Lungen und in den falschen Membranen, welche einen Theil des Brutfelles auskleideten, Tuberkel hatte. — Wir lassen nun die interessantesten Fälle, in Beziehung auf die Diagnose und Behandlung, folgen.

Fall I. Angina pseudomembranosa; durch ein Brechmittel und Cauterisation mittels einer Solution des salpetersauren Silbers geheilt. Ein 5jähr. Knabe von einer mässig starken Constitution, der einer Prurigo wegen in das Spital gekommen war, beklagte sich am 19. Dec. über den Hals u. beschwerliche Respiration; des Nachts fand Schlaflosigkeit statt. Er kam deshalb in die Abtheilung der acuten Krankheiten, wo er am 20. folgende Symptome darbot: Gesicht geröthet; Kopfschmerz über den Augenhöhlen; Injection der Bindehäute; Anschwellung der Halsdrüsen; sonore, schon in der Entfernung hörbare Inspiration; leichte Exspiration. Die Mandeln waren ausserordentlich angeschwollen u., so wie das Gaumensegel, mit zahlreichen und isolirten weiss-gelblichen Plättchen (plaques) bedeckt. Die Deglutition war bedeutend gehindert; der Schmerz nicht sehr lebhaft; der Athem von einem übeln, aber nicht brandigen Geruche; die Stimme näselnd; die Nase der Sitz eines serös-gelblichen Ausflusses; die Zunge mit einem dicken u. feuchten Ueberzuge bedeckt; die Haut warm u. duftend; Puls klein, mit 144 Schlägen; 24 Inspirationen in der Minute. (Gerstenabsud mit Honig, 12 Gr.; Ipecac. mit 1 Gr. Tart. stib. auf 2 Gaben; Gurgelwasser aus Gerstenabsud u. Rosenhonig; Senffussbad, Diät.) Des Tages über fand reichliches Erbrechen von schleimigen Materien ohne falsche Membranen u. 3mal flüssiger Stuhl statt. Am 21. bedeckte die mattweisse, nicht mehr isolirte pseudomembranöse Ausschwitzung beide Mandeln u. einen Theil des Gaumensegels in ihrer Totalität. Die Zunge war angeschwollen, das Erbrechen u. der Durchfall hatten völlig aufgehört; Puls 130 Schläge; 50 Inspirat. in der Minute; unruhige Nacht; fortwährendes Klagen; Schlaflosigkeit. (Es wurde 2mal des Tages über der Grund des Schlundes mit einem in die salpetersaure Silbersolution (4 Gr. auf 1 Unze destill. Wasser) getanchten Charpiepinsel betupft u. auf die Oberschenkel ein Vesicator gelegt.) Am 22. geringe Veränderung; die nämliche Behandlung, mit Ausschluss der Vesicatore. Am 23. waren die falschen Membranen auf einem Theile der Mandeln verschwunden, auch andere Stellen dünner geworden; die Stimme weniger verändert, die Deglutition weniger behindert; es wurde mit der Cauterisation fortgefahren. Das Fieber dauerte mit der nämlichen Intensität, wie an den früheren Tagen, fort; übrigens nicht die geringste Störung von Seiten der Verdauungswege. In den folgenden Tagen schritt die Besserung rasch vorwärts, u. es verliess der Kranke am 30. Dec das Spital gänzlich geheilt.

Seit einigen Jahren sind der Croup und die pseudomembranöse Angina ausserordentlich selten geworden. Im Kinderspitale, wo man jährlich mehr als 3000 Kranke aufnimmt, hat Baudelocque seit 3 Jahren keinen einzigen Fall von Croup beobachtet und Guersent hat in der nämlichen Zeit nur einen einzigen Fall gehabt. Ausser einigen Fällen von pseudomembranöser Angina haben wir während dieses Vierteljahres 3 Fälle von Croup im Spitale beobachtet. Der erste Fall betraf einen 6jähr. Knaben, der in dem letzten Stadium der Krankheit ankam; er starb einige Stunden nach seiner Ankunft. Der zweite Kranke war ein junges Mädchen, was ebenfalls in einem verzweifelten Zustande gebracht wurde; es wurde die Tracheotomie vorgeschlagen, die aber die Eltern nicht zugeben wollten. Endlich wurde ein dritter, 16 Monate alter Kranker, in dem schlimmsten Zustande, zur Consultation zu Guersent gebracht; es wurden vergebens mehrere kräftige Mittel in Anwendung gezogen. Mehrere andere Fälle sind in der Privatpraxis vorgekommen. Die Erwachsenen sind davon nicht frei geblieben, denn Broussais hat kürzlich seinen Klinikern die Luftröhre eines jungen Soldaten vorgezeigt, die ganz mit falschen Membranen ausgekleidet war; sie nahmen den Kehlkopf, die Luftröhre u. die Luftröhrenäste ein. — Bei den 3 Subjecten, wo wir die Section gemacht haben, beschränkten sich die falschen Membranen nicht blos auf die Luftwege, sondern waren auch auf dem Pharynx u. den Mandeln vorhanden. Es liess sich nicht ermitteln, von welchem Punkte die Krankheit ausgegangen war. Haben jedoch die falschen Membranen ihren Sitz auf den Mandeln, auf dem Gaumensegel oder im Schlunde, so muss man ohne Zaudern gleich vom Anfange an das Causticum, als das wahrhaft heroische Mittel, anwenden. In dem obigen Falle, wo einige Symptome die Verbreitung der falschen Membranen auf die Luftwege fürchten liessen, was jedoch glücklicher Weise nicht der Fall war, hatte dieses Mittel einen vollkommen glücklichen Erfolg.

Fall II. Brand des Mundes; Cauterisation mit dem sauren salpetersauren Quecksilber. Heilung. Ein 10jähr. Knabe befand sich seit ungefähr 6 Monaten in der Abtheilung der Herpetischen, als er sich in den letzten Tagen des Dec. über den Mund zu beklagen anfing. Am 31. fanden wir ihn in folgendem Zustande: Die linke Backe angeschwollen u. glänzend, ihre äussere Färbung unterschied sich nicht von der der entgegengesetzten Seite; der Druck war nicht schmerzhaft; der Athem übelriechend; der Aus-

wurf reichlich u. mit Blut vermischt; auf der innern Partie der linken Backe, im Niveau der Zähne des Unterkiefers, war ein graulicher, oberflächlicher, länglicher Schorf vorhanden, der sich von der linken Mandel bis fast zur Commissur der Lippen erstreckte. Die den Schorf umgebende Schleimhaut war lividroth u. aufgetrieben; das Zahnfleisch der nämlichen Seite hatte ein fungöses Ansehen u. zeigte ebenfalls einige brandige Stellen; die linke Mandel war sehr angeschwollen, aber nicht ulcerirt. Die Deglutition etwas behindert; die Halsdrüsen der linken Seite etwas angeschwollen; die rechte Seite des Mundes unversehrt; die Verdauungswege in gutem Zustande; der Puls klein, 96 Schläge in der Minute; die Respiration rein, kein Husten vorhanden. (Limonade zum Getränk; Chinaabkochung mit Schwefelsäure versetzt; Cauterisation des Schorfes mit dem sauren salpetersauren Quecksilber; von Zeit zu Zeit Einbringen von gepulvertem Chlorkalk ins Innere des Mundes; 2 Bouillons.) Am 1. Jan. wenig Veränderung: es wurden die nämlichen Mittel fortgesetzt u. ein Gurgelwasser von Rosenhonig u. Chinaabkochung hinzugefügt. Am 2. war die Ausdehnung des Schorfes geringer, u. um ihn herum eine lebhafte Röthe vorhanden. Der Druck der Backe war schmerzhaft geworden, u. um die Commissur der Lippen eine leichte hautartige Ausschwitzung vorhanden; die beiden ersten Backenzähne der linken Seite waren wackelicht geworden. Am 3. war der Schorf ganz abgelöst; die Cauterisation wurde ausgesetzt, mit den Gargarismen fuhr man fort. Am 4. war die rechte Backe geschwollen; man bemerkte im Innern 2 oder 3 grauliche Flecke, zwischen welchen die Schleimhaut sehr roth war. Uebrigens kein bedeutender Schmerz, u. das Allgemeinbefinden stets ziemlich gut; man liess den Kranken aufstehen u. sich Bewegung machen. Man cauterisirte die rechte Seite u. liess innerlich die nämlichen Mittel fortbrauchen. Am 5. u. 6. fuhr man mit der Cauterisation der rechten Seite fort; am 7. war der Schorf völlig verschwunden, u. am 15. verliess der Kranke, ohne dass ein neuer Zufall eingetreten war, das Spital. — Die nämliche Heilmethode hatte denselben Erfolg bei einem andern 13jähr. Kranken, der, wie der vorige, die Affection im Spitale bekommen hatte.

Unter 15 Fällen von Brand des Mundes, die wir während des Verlaufes dieses Jahres beobachtet haben, endigte sich die Krankheit nur bei den eben erwähnten 2 Kranken glücklich. Alle Andere waren weit jünger u. es bot übrigens die Krankheit gefährliche Complicationen dar. Oft fand gleichzeitig eine Entzündung des Lungenparenchyms statt; fast immer zeigten sich gegen das Ende fieberhafte Exantheme. Von diesen 15 Kranken kamen 3 blos von aussen; bei den 12 Anderen war die Krankheit im Spitale entstanden.

Fall III. Rheumatismus mit Pericarditis complicirt; Anfangs ein Brechmittel, später Tart. stib. in hohen Gaben. Ein 12jähr. nervöser, reizbarer, mässig kräftiger und der Onanie ergebener Knabe, dessen Vater u. Grossvater an Rheumatismus gelitten hatten, u. der vermöge seines Geschäftes viel in der Stadt umherlaufen musste u. dabei mehrere Male von Regen durchnässt worden war, litt seit 8 Tagen an unregelmässigem Frösteln, auf welches ein Ueberlaufen von Hitze folgte, und was von Uebelbefinden u. Appetitlosigkeit begleitet war, als in der Nacht vom 9. zum 10. Oct. ein lebhafter, unerträglicher Schmerz in dem linken Fussgelenke eintrat. Das Fieber wurde nun anhaltend; den Tag darauf war dieses Gelenk angeschwollen, heiss u. roth, u. es konnte der Kranke nicht aufstehen; in der folgenden Nacht wurden der Fuss u. das rechte Knie gleichzeitig schmerzhaft. Das Uebel dauerte mit der nämlichen Intensität fort. Am 11. wurde er ins Spital gebracht. Das Gesicht war bleich, leidend; kein Kopfschmerz vorhanden, wohl aber Lendenschmerzen, Röthe u. Hitze, Anschwellung beider Füsse u. der Knöchel; so wie Schmerz ohne sichtbare Anschwellung oder Röthe beider Kniee. Die geringste Bewegung der untern Gliedmassen verursachte heftigen Schmerz; die Haut war warm u. nicht duftend; der Puls voll u. hart, mit 112 Schlägen in der Minute; die Zunge breit, feucht u. mit einem weisslichen Ueberzuge bedeckt; der Mund teigig, der Durst ziemlich lebhaft. Uebrigens keine Deglutitionsbeschwerde, kein Schmerz im Epigastrium, kein Ekel, kein Erbrechen; seit dem Eintritte ins Spital Verstopfung; intervallsweise geringer Husten; Respiration rein; keine Dyspnöe; kein Schmerz in den Brustwandungen. (Oxymel; abführendes Klystir; warmes Bad; erweichende Kataplasmen mit Wachstaffet bedeckt auf die kranken Gelenke.) Der Kranke fühlte sich im Bade, wo er ungefähr eine Stunde blieb, erleichtert; war den übrigen Theil des Tages ruhig; auf das abführende Klystir war ein reichlicher Stuhl erfolgt; in der Nacht aber traten neue Zufälle ein. Am 13. war das Gesicht tief krankhaft verändert; die Sprache keuchend; die Respiration kurz, ängstlich, beschleunigt; bei jeder Inspiration erweiterten sich die Nasenflügel. Der Kranke beklagte sich über einen lebhaften zerreissenden Schmerz in der vordern u. untern Partie des Thorax u. Epigastrium. Die Zunge war jedoch feucht u. weisslich geblieben, es fand weder Ekel noch Erbrechen statt; die Percussion der linken u. untern Seite des Thorax verursachte einen so lebhaften Schmerz, dass sich sein heller oder matter Ton schwer ermitteln liess. Die Auscultation ergab ein reines respiratorisches Geräusch ohne Beimischung von Rasseln. Der Puls war klein, beschleunigt, etwas unregelmässig; es fanden 96 Pulsationen u. 40 ungleiche Inspirat. statt. Die Röthe der Füsse war verschwunden, der Schmerz u. die Anschwellung weniger deutlich; die Augen u. die Geschlechtstheile waren nach dem Berichte des Kranken der Sitz lebhafter Schmerzen. (15 Gr. Ipecac. u. 1 Gr. Tart. stib. auf 3 Gaben; Lindenblüthenaufguss; Frictionen mit dem Balsamus tranquillus in die kranken Gelenke.) Es erfolgten hierauf 5maliges Erbrechen u. eben so viel flüssige Stühle. Während des übrigen Theiles des Tages befand sich der Kranke weit weniger leidend; allein in der Nacht steigerten sich die Schmerzen aufs Neue u. verscheuchten den Schlaf. Am 14. lebhafter zerreissender Schmerz in der Präcordialgegend; Sprache abgerissen; Gesicht etwas violett; Puls klein, regelmässig, mit 78 Schlägen; 48 Inspirationen. Die linke Seite des Thorax bot einen deutlichen Vorsprung auf ihrer mittleren u. unteren Partie dar; der Ton war auf dem Brustbeine u. den benachbarten Partien linker Seits in einer ziemlich grossen Ausdehnung matt; die Herzschläge schwach u. tumultuarisch; die Respiration rein; die Fussgelenke fast ganz frei; der Schmerz in den Knieen u. Geschlechtstheilen dauerte fort; die Bauchmuskeln waren hart u. gespannt u. beim Drucke sehr schmerzhaft; das rechte Handgelenk war roth, angeschwollen u. schmerzhaft. Baudelocque beharrte wegen der am vorigen Tage durch den Gebrauch des Brechmittels erlangten Erleichterung bei dem Gebrauche der Antimonialia. (4 Gr. Tart. stib. mit 6 Unz. Lindenblüthenaufguss, ½ Unze einfachem Syrup, 1 Unze Mohnsyrup u. 1 Dr. Orangenblüthen, alle Stunden löffelweise zu nehmen.) Am 15. wurde das Tränkchen ganz genommen; es fanden einmaliges Erbrechen u. 7 Stühle statt, denen blos einige Borborygmen vorausgingen. Nach den ersten Löffeln des Spiessglanztränkchens trat reichliche Transspiration ein, der Durst war sehr lebhaft, der Bauch schmerzhaft; doch schien der Schmerz seinen Sitz in den Muskeln zu haben, die sehr hart waren u. wie den Tag vorher eine Art fester Ebene bildeten. Der Kranke beklagte sich stets über Schmerzen im Innern der Augenhöhlen, welche bei geschlos-

senen Augenlidern zunahmen. Uebrigens waren das Sehvermögen rein u. die Pupillen natürlich beschaffen. Das rechte Handgelenk schmerzhaft angeschwollen; in den Gelenken der untern Gliedmassen ein blosses Gefühl von Behinderung. Die Dyspnöe war weniger intensiv; die Sprache nicht mehr abgerissen, der Kranke hatte einen Theil der Nacht geschlafen; die Haut war feucht; der Puls hatte 90 Schläge in der Minute u. war regelmässig; 35 Inspirat.; die linke Seite des Brustkastens bot immer noch eine sehr deutliche Wölbung dar u. gab noch immer einen matten Ton. Das Spiessglanztränkchen wurde fortgebraucht. Das Besserbefinden am Morgen war von kurzer Dauer. Gegen Mittag trat eine plötzliche Veränderung in der Temperatur u. in dem hygrometrischen Zustande der Luft ein. Von diesem Augenblicke an wurden die Schmerzen aufs Neue angefacht u. dauerten die ganze Nacht hindurch. Am 16. des Morgens intensive Dyspnöe; 46 Inspirat. in der Minute, von Erweiterung der Nasenflügel begleitet; Schmerz in der linken Schulter, die bis dahin verschont geblieben war; der rechte Fuss aufs Neue roth u. angeschwollen; Puls 100 Schläge; 5 Stuhlausleerungen; kein Erbrechen. Die nämliche Verordnung. Am 17. einmaliges Erbrechen und 2 Stühle. Reichliche Transspiration. (6 Gr. Tart. stib.) Am 18. wurde das Mittel vollkommen ertragen; der Schmerz u. die Anschwellung der Gelenke der Gliedmassen verschwanden; die nämliche Verordnung. Am 19. 4maliges grünliches Erbrechen, fortwährender Ekel. Puls 78; Respiration 28. Die nämliche Verordnung. Am 21. wurde der Tart. stib. ausgesetzt. Der Kranke ging der Genesung entgegen. Die rheumat. Schmerzen erschienen nicht wieder; der Vorsprung der Präcordialgegend war weniger beträchtlich; der Ton in einer geringern Ausdehnung matt. Während der Wiedergenesung kehrten bei dem geringsten Regimfehler die Diarrhöe u. die Dyspnöe zurück. Die Auscultation des Herzens ergab ein sehr deutliches Blasebalggeräusch. Der Kranke trieb fortwährend die Masturbation u. verliess am 5. Nov. das Spital.

Die rheumat. Affectionen sind selten bei den sehr kleinen Kindern; nach dem 10. Jahre kommen schon eher einige Fälle vor. Gegen die Mitte des Octbr. lagen fast gleichzeitig in den Krankensälen 4 an sehr acuten Rheumatismen leidende Kranke; in 3 Fällen waren sie mit Pericarditis complicirt; 2 von diesen Kranken starben an dieser Complication. Die primitive Pericarditis ist glücklicher Weise eine ziemlich seltene Krankheit; die verschiedenen Fälle, die wir sowohl bei den Kindern als bei den Erwachsenen beobachtet haben, fanden fast constant während des Verlaufes der rheumat. Affectionen statt. Bisweilen war die Pericarditis mit Pleuritis vorhanden. In allen diesen Fällen war die Diagnose etwas dunkel. Bei den beiden Kranken, die an dieser Complication starben, trat der Tod plötzlich, unvermuthet ein und die meisten Symptome, welche Louis für charakteristisch hält, fehlten. Bei den oben erwähnten Kranken schienen uns die Zeichen weit deutlicher zu sein. Wir haben sie alle ausführlich angegeben, u. doch dürfte vielleicht mancher Leser über das Vorhandensein dieser Affection noch Zweifel hegen. Der Schmerz in der linken Seite des Brustkastens konnte seinen Sitz in den Intercostalmuskeln haben. Am Krankenbette waren die Meinungen getheilt. Doch schienen uns das Hervortreten u. der matte Ton der Präcordialgegend genügende Zeichen für das Vorhandensein eines Ergusses in den Herzbeutel zu sein. Wie dem auch sein mag, so wurde keine Blutentziehung gemacht, sondern mit der gegen den Rheumatismus angewendeten contrastimulirenden Methode fortgefahren, und es fand Genesung statt. Bei den beiden andern Kranken hatte die nämliche Heilmethode keine so glücklichen Resultate. Wir müssen hinzufügen, dass ihre physiolog. Wirkung eine ganz verschiedene war. Denn während bei dem ersten fast während des ganzen Verlaufes der Krankheit Ausleerungen nach oben u. unten statt fanden, wurde der Tart. stib. bei den beiden Andern gleich vom Beginn an vertragen, und wir fanden nach dem Tode ausser den Producten der Herzbeutelentzündung in dem Darmkanale eine sehr ausgedehnte lebhafte Röthe u. wahre Pusteln, die denen, welche die auf die Haut applicirte Brechweinsteinsalbe hervorbringt, ganz analog waren.

Fall IV. **Gehirnblutung bei einem 11jähr. Kinde; Hemiplegie der linken Seite; Anfangs wiederholte Blutentziehungen; Vesicator im Nacken; hierauf Abführmittel in ziemlich nahen Intervallen; Schwefeldouchen; progressive Verminderung der Lähmung; fast völlige Heilung nach 5 Monaten** — Ein 11jähr. Knabe wurde am 12. Septbr. an einer Hemiplegie der linken Seite leidend ins Spital gebracht. Er besass eine mässig kräftige Constitution, ein nervös-sanguin. Temperament und hatte in seiner Kindheit weder Anschwellung der Halsdrüsen, noch Ausschwitzung der behaarten Kopfhaut, noch Augenentzündung gehabt. Er war geimpft, hatte die Masern und den Keuchhusten gehabt, und sich ausserdem bis zum 10. Jahre einer guten Gesundheit erfreut. Zu dieser Zeit bekam er Anfälle von Migräne, die sich ein Jahr lang ziemlich häufig wiederholten. Der Kopfschmerz fand constant rechts statt; er war fast immer von Erbrechen und manchmal von Schwindel u. Gesichtsstörungen begleitet. Am 12. Aug. 1833 wurde er nach einer gewöhnlichen Mahlzeit bei seinen Spielen plötzlich von Kopfschmerz, von Schwindel befallen; worauf er das Bewusstsein verlor, umfiel und halbseitig gelähmt aufgehoben wurde. Nach dem Anfalle fand reichliches Erbrechen statt. Nach einer Viertelstunde bekam er sein Bewusstsein wieder, allein der Mund war bedeutend verzogen; das Articuliren der Töne ausserordentlich schwierig; die Gliedmassen der linken Seite waren keiner Bewegung fähig. Es wurde an dem nämlichen Tage ein Aderlass am Arme gemacht. In den folgenden Tagen setzte man 5mal Blutegel, theils hinter die Ohren, theils an den After. Später legte man ein Vesicator in den Nacken. Hierbei wurde die Sprache nach 3 Wochen völlig frei; die Verziehung des Mundes verminderte sich, allein die Lähmung der Gliedmassen erlitt keine Modification. Diese Auskunft bekamen wir von dem sehr verständigen Kranken; und sie wurde von seiner Grossmutter, welche die Krankheit von ihrem Eintritte an bis zu dem Momente, wo der Kranke ins Spital kam, beobachtet hat, völlig bestätigt. — Die Mutter dieses Knaben besitzt eine kräftige Constitution und hat niemals an einer Affection der nervösen Centren gelitten. Der Vater bekam in Folge eines Schreckens während der Juliereignisse eine Gehirnaffection, die in Geisteskrankheit ausartete, an welcher er im Bicêtre gestorben ist. Der Knabe hat starkblondes Haar, blaue Augen, seine Haut ist für gewöhnlich bleich und wird bei der geringsten Gemüthsbewegung lebhaft geröthet. — Am 13. Septbr., einen Monat nach dem Eintritte der Hemiplegie, zeigte der Kranke folgenden Zustand: Rückenlage, lebhaft geröthetes Gesicht, während er die verschiedenen Um-

stände seiner Krankheit erzählte, einen klaren Verstand, eine deutliche Articulation der Worte; Verziehung des Mundes nach rechts, vorzüglich wenn er lachte, die rechte Pupille erweitert, sich langsam zusammenziehend, die linke Pupille natürlich, das Sehvermögen rechts weniger rein als links, die linke obere und untere Gliedmasse gänzlich bewegungslos, die Finger zusammengezogen, so dass sie der Kranke weder strecken noch beugen konnte. Die Sensibilität war auf beiden Seiten gleich. Die gelähmten Gliedmassen hatten eine geringere Temperatur als die der entgegengesetzten Seite. Die Atrophie war unbedeutend. Es war kein Schmerz vorhanden. An diesem Tage fand kein Kopfschmerz statt, aber vor 18 Tagen hatte der Kranke einen Anfall von Migräne, von Erbrechen begleitet. Es war diess der einzige seit dem Eintritte der Hemiplegie; der Puls war eher langsam als beschleunigt, 64 Schläge in der Minute; die Haut natürlich gefärbt; das Herz bot weder Impuls noch abnormes Geräusch dar; die Verdauungswege waren im guten Zustande; die Zunge, die keine bedeutende Verziehung darbot, war breit und feucht; der Appetit war geblieben; der Bauch unschmerzhaft, habituell verstopft; der Respirationsapparat ungestört, die Auscultation und die Percussion des Thorax lieferten nur negative Zeichen. (Ricinusöl 1 Unze.) 2 reichliche Stühle. Am 16. Kopfschmerz über den Augenhöhlen, Gesicht sehr roth, Puls 96. (Nämliches Abführmittel.) Am 21. u. 28. das nämliche Mittel; am 29. merkliche Besserung. Der Kranke konnte einige Bewegungen mit der linken untern Gliedmasse machen, die der obern Gliedmasse waren weit beschränkter. Auf den Arm seiner Mutter gestützt machte er einige Schritte und schleppte den linken Unterschenkel nach. Am 8. Octobr. konnte er den linken Unterschenkel gegen den Oberschenkel beugen, aber die gestreckte Gliedmasse nicht emporheben. Am 10. allgemeiner Kopfschmerz, Ekel ohne Erbrechen, Puls 100 Schläge. Die Nahrungsmittel wurden weggelassen und nur die Bouillons gestattet; den Tag darauf war der Kopfschmerz verschwunden. Den 22. fing der rechte Arm an einige leichte Bewegungen zu machen. Man fuhr mit den Abführmitteln, die aller 7 oder 8 Tage verordnet wurden, fort. Am 2. Nov. fing der Kranke an, ohne Unterstützung zu gehen; man begann mit dem Gebrauche der Schwefeldouchen; die nämliche Behandlung wurde bis zum 12. Jan. 1834, wo er das Spital verliess, fortgesetzt. Zu dieser Zeit waren die Bewegungen in der untern Gliedmasse ziemlich frei, so dass der Kranke laufen konnte. Die der obern Gliedmasse waren etwas beschränkter; die Finger blieben immer zusammengezogen; die Bewegungen sind langsam; der Kranke kann nur mit Mühe einen Körper fassen; aber seinen Arm auf den Kopf bringen, und jede Art Bewegung damit machen.

Die Gehirnblutung ist eine ausserordentlich seltene Krankheit bei den Kindern; man findet kaum 8 oder 9 Fälle davon in den Annalen der Wissenschaften. Rochoux in seinen Recherch. sur l'apoplexie u. Andral in seinem Traité d'anatomie patholog. haben eine Uebersicht davon gegeben. Guersent hat in seiner 20jähr. Praxis nur 2 Fälle beobachtet. Man muss die Hämorrhagie der nervösen Centren von jener Affection unterscheiden, die Serres unter dem Namen Apoplexie méningée beschrieben hat, und die nach uns nur eine Varietät der acuten Meningitis ist. Diese letztere Krankheit ist bei den Kindern nicht sehr selten; wir haben sie in dem Verlaufe dieses Jahres 2mal beobachtet. Wie dem auch sein mag, so beziehen sich die auf eine Seite des Körpers beschränkten patholog. Erscheinungen bei obigem Kranken ganz unzweifelhaft auf eine Hämorrhagie der rechten Hemisphäre des grossen Gehirns. Der plötzliche, augenblickliche Eintritt der Lähmung, die gleich vom Anfange an ihren höchsten Intensitätsgrad erreichte, einige Monate hindurch stationär blieb u. sodann langsam u. allmälig abnahm, lässt über die Natur dieser Affection keinen Zweifel übrig. Der Verlauf der Krankheit war nicht der der Gehirnerweichung, die das Vorausgegangene hätte vermuthen lassen können. Auf das Vorhandensein von Tuberkeln in dem Gehirne, die in dem Kinderspitale so oft vorkommen, deutete bei diesem Kinde, was kein Zeichen der Tuberkeldiathese darbot, nichts hin.

Fall V. Chronischer Hydrocephalus; intercurrirende Pneumonie; Tod. — Tuberkel im grossen und kleinen Gehirne und in der Lunge; beträchtliche Erweiterung der Ventrikel, die ⅞ Litre klares Serum enthielten. — Am 6. Dec. wurde ein 19monatl., an chron. Hydrocephalus leidendes Kind ins Spital gebracht, über welches die Mutter folgende Auskunft gab: Das Kind war ausgetragen worden und im Momente der Geburt, die weder langwierig noch schwierig gewesen war, gut gebildet. Der Kopf des Kindes hatte ein gewöhnliches Volum. Es wurde 3½ Monat lang mit der Saugblase aufgezogen u. hierauf einer Amme, die es bis zum Alter eines Jahres stillte, anvertraut. In dem Alter von 6 Monat. war es geimpft worden. Einen leichten Durchfall zur Zeit des Zahngeschäftes abgerechnet, war dieses Kind bis zu dem Alter von 13 Monat. niemals ernstlich unpässlich gewesen. Zu dieser Zeit bekam es die Masern; es verliefen diese ziemlich regelmässig, allein einige Tage nach dem Ausschlage traten convulsiv. Bewegungen ein, die hauptsächlich die Muskeln der Augen betrafen und binnen einigen Tagen sich 9 bis 10mal zeigten. Uebrigens fand niemals permanente Rigidität der Gliedmassen, noch Schaum vor dem Munde statt. Der den Masern vorausgegangene und sie begleitende Husten dauerte fort. Ungefähr einen Monat nach dem Eintritte der Masern fing der Kopf an an Volum zuzunehmen; das Kind, welches vorher einige Schritte zu machen anfing, hörte auf zu gehen; es traten unregelmässige Fieberanfälle ein. Man schrieb diese Zufälle Würmern zu und verordnete einige Anthelminthica, auf die aber kein Abgang von Würmern folgte. Im 17. Monate hatte der Kopf ein solches Volum, dass das Kind sich nicht mehr aufrecht halten konnte; das Sehvermögen, was progressiv schwächer geworden zu sein schien, ging nun völlig verloren. Die 27jähr. Mutter hat nur dieses Kind gehabt. Sie besitzt eine mässig starke Constitution, hat niemals eine gefährliche Krankheit noch irgend eine nervöse Affection gehabt und ist nicht zum Husten geneigt. Der einige 30 J. alte Vater leidet an Gehirncongestionen. — Bei der Untersuchung des Kindes am 8. Dec. fand sich Folgendes: Braune Haare, schwarze Augen, braune Haut, ziemlich entwickeltes Haarsystem. Das Gesicht voll, der Bauch sehr umfänglich und mit der Magerkeit der untern Gliedmassen, deren Gelenke sehr angeschwollen waren, contrastirend. Das Zahngeschäft wenig vorgeschritten; Rückenlage, völlige Unbeweglichkeit; der Kopf ausserordentlich umfänglich, die Fontanellen nicht verknöchert, das Sehvermögen völlig verloren; die Augen für das Licht unempfindlich. Das Kind gab bei der Untersuchung keinen Ton, keinen Schrei von sich. Die Wirbelsäule war nicht verkrümmt. Die untern Extremitäten gelähmt; die Sensibilität sehr stumpf in ihnen; die obern Gliedmassen waren beim Kneifen empfindlicher und machten einige leichte Bewegungen. Der Puls war klein, regelmässig, nicht häufig; die Hautwärme natürlich; der Bauch un-

schmerzhaft und habituell verstopft. Intervallsweise Husten; keine beträchtliche Störung in der Respiration. Das Kind wurde einige Tage lang mit Milch und Suppen genährt. Bis zum 27. Dec. zeigte sich keine beträchtliche Veränderung in seinem Zustande; zu dieser Zeit wurde der Husten häufiger; es trat Fieber ein; die Respiration wurde ausserordentlich behindert, der Appetit verlor sich. Am 28. ausserordentlich häufiger fetter Husten; keine Expectoration, Trachealrasseln, intensive Dyspnöe. Die Haut war warm; das Gesicht geröthet; Puls 150 Schläge; 54 Inspirat. in der Minute. Die Zunge roth; im Innern des Mundes einige Schwämmchen; übrigens weder Erbrechen noch Durchfall; der Bauch geschmeidig und unschmerzhaft. Die Percussion des Thorax gab hinten einen hellen Ton, die Respiration war kurz, die Inspiration etwas blasig. Ein dikkes schleimiges Rasseln maskirte alle andern Geräusche; jede inspirator. Bewegung war von Erweiterung der Nasenflügel begleitet. Diese Symptome liessen am 30. u. 31. etwas nach, wurden aber hierauf wieder intensiver und es starb das Kind in einem Anfalle von Dyspnöe, ohne die geringste convulsivische Bewegung. — Section 22 Stund. nach dem Tode. Der Schädel hatte ein beträchtliches Volum, 21″ vom Stirn- bis zum Hinterhauptsbeine und 22½″ von unter dem Kinn bis zur Vereinigung der Seitenwandbeine. Die Fontanellen waren nicht verknöchert und sehr breit. Die Höhle der Spinnwebenhaut enthielt keine Flüssigkeit. Die Hirnhäute waren gesund und mit der Oberfläche der nicht sehr hervortretenden, aber doch noch ziemlich deutlichen Windungen nicht verwachsen; die graue Substanz war von normaler Beschaffenheit; die weisse ebenfalls, nur war ihre Dicke bedeutend vermindert, vorzüglich nach hinten, wo sie eine ungefähr 1‴ dicke Lage bildete; die Ventrikel waren durch eine vollkommen klare Flüssigkeit, deren Quantität sich ungefähr auf ¾ Litre schätzen liess, ausserordentlich ausgedehnt. Das Corpus callosum und die central. Partien hatten ihre ganze Festigkeit behalten; die Lage weisser Substanz, welche die Ventrikel überkleidet, hatte eine grössere Consistenz erlangt, als die der darunter gelegenen Partien, so dass sie eine Membran simulirte. Der gestreifte Körper der Sehhügel und das Ammonshorn waren nicht atrophisch; die Communicationsöffnung des mittleren Ventrikels mit dem seitlichen war so weit, dass man den kleinen Finger einlegen konnte; das Septum lucidum war unversehrt u. der 5. Ventrikel kaum bemerklich; die Commissuren waren gesund; die Fossa Sylvii sehr breit; im 4. Ventrikel fand sich nichts, seine Oeffnung konnte den kleinen Finger aufnehmen; die beiden Hirnhemisphären hatten ein gleiches Volum; in der linken fand sich hinten und im Niveau des Winkels, welchen die Gehirnfläche mit dem Tentorium cerebelli bildet, ein umfänglicher an der harten Hirnhaut, von der er sich nicht loslösen liess, und an der entsprechenden Gehirnsubstanz adhärirender Tuberkel. Er hatte das Volum einer grossen Mandel; die umgebende Gehirnsubstanz erschien etwas erweicht; um diesen Tuberkel waren 7—8 andre erbsengrosse vorhanden, von denen einige im Mittelpunkte erweicht waren; auf der innern Partie des mittleren Lappens bemerkte man 2 andre bohnengrosse Tuberkel; im vordern Lappen fand sich einer von gleichem Volum, der nach vorn und aussen lag; um diese krankhaften Erzeugnisse war die Gehirnsubstanz gesund; 5 bis 6 andre Tuberkel von verschiedener Grösse waren längs des innern Randes der nämlichen Hemisphäre vorhanden; der vordere Lappen der rechten Hemisphäre enthielt keinen Tuberkel; in dem mittlern Lappen fand sich einer von der Grösse einer Haselnuss und 2 oder 3 andre kleinere in dem hintern Lappen; der Sehhügel und der gestreifte Körper der rechten Seite enthielten jeder einen Tuberkel; das Nämliche war links der Fall. Das kleine Gehirn hatte ein normales Volum; in seiner obern Partie auf der Mittellinie war ein bohnengrosser Tuberkel; in der obern Partie des rechten Lappens einer von der Grösse einer Haselnuss, und in dem Rande und der untern Partie des nämlichen Lappens in jedem einer von der Grösse einer Mandel vorhanden. Man bemerkte sie alle an der Oberfläche des Organs; in dem linken Lappen fand sich ein andrer, im Mittelpunkte erweichter, von dem Volum einer welschen Nuss. Das verlängerte Mark, die Pons Varolii, das Rückenmark, die Seh- und andern Gehirnnerven waren normal beschaffen. — Die beiden Lungen waren voll hirsekornförmiger Tuberkel; auch fanden sich einige tuberkulöse Massen und 3 bis 4 kleine erbsengrosse Höhlen darin. Der linke obere Lappen war mit dem Rippenbrustfelle durch dicke falsche Membranen verwachsen; er war verhärtet, graulich und für die Luft ganz undurchgängig; der rechte untere Lappen war milzartig; sein Gewebe sehr zerreiblich; die Bronchialdrüsen in tuberkulöse Massen umgewandelt; das Herz und der Unterleib waren gesund, blos die Darmwandungen atrophisch und die Schleimhaut des Darmes bleich.

Wir glauben, dass die Masern der Ausgangspunkt der tuberkulösen Affectionen u. des chron. Hydrocephalus waren, denn wir haben häufig Gelegenheit gehabt, den schlimmen Einfluss, welchen sie auf die Entwicklung und den Verlauf der Tuberkel ausüben, zu beobachten.

Bright's Krankheit. — Unter dem Einflusse der feuchten Constitution dieses Vierteljahres kamen eine ziemlich grosse Anzahl Hautwassersuchten vor, wovon die einen idiopathisch, die andern symptomatisch waren. In keinem Falle schien das allgemeine oder partielle Oedem von einer Störung der Leber oder des Herzens abzuhängen. Bei 3 an allgemeiner Wassersucht leidenden Subjecten liess sich die Gegenwart des Eiweissstoffes in dem Harne constatiren; 2 davon starben u. es fand sich bei der Section jene Affection der Nieren, auf die vor einigen Jahren Bright aufmerksam gemacht hat u. die neuerlich der Gegenstand der Untersuchungen von Christison u. Gregory in Edinburg geworden ist. Es war diese Krankheit ausschliesslich bei den mannbaren Individuen u. Greisen beobachtet worden u. man glaubte, dass die Kindheit dagegen geschützt wäre; allein die neuern Arbeiten von Wels u. Blackall u. vorzüglich von Hamilton haben die Zweifel in dieser Hinsicht beseitigt. Die Thatsachen, die wir gesammelt haben, bestätigen die Untersuchungen dieser Beobachter. Wir theilen sie daher etwas ausführlich mit.

Fall. VI. Allgemeine Wassersucht. — Eiweissstoffiger Harn. — Tod nach 2 Monaten durch acuten Hydrocephalus. — Affection beider Nieren. — Lungentuberkel. Ein 8jähr. Knabe von lymphat. Temperamente, dessen Vater im 36. J. an Wassersucht gestorben ist, bekam Anfang Aug. Bauchschmerzen u. Erbrechen. Diese Symptome verminderten sich nach einigen Tagen u. machten einem Oedem Platz, was an den untern Gliedmassen begann u. nach u. nach sich über den Bauch, die obern Gliedmassen u. das Gesicht verbreitete. Uebrigens soll das Kind nach der Versicherung der Mutter vor dem Erscheinen der Hautwassersucht kein fieberhaftes Exanthem gehabt, sich keiner plötzlichen Erkältung ausgesetzt u. niemals über Herzklopfen geklagt haben. Am 10. Aug., am Tage seines Eintritts ins Spital, war das Oedem allgemein, die Augenlider sehr infiltrirt, die rechte Seite des Gesichts, auf welcher er zu liegen pflegte, ödema-

töser als die entgegengesetzte; der Bauch zeigte eine deutliche Fluctuation; die Oberschenkel behielten den Fingereindruck; das Scrotum u. der Penis waren ausserordentlich angeschwollen; der Puls hatte 100 Schläge in der Minute, war klein u. regelmässig; das Herz bot nichts Abnormes dar; die Respiration war rein; der Bauch unschmerzhaft; die Verdauungswege schienen gut zu sein. Es wurden diuret. Getränke u. Abführmittel mit einigen Tagen Intervall verordnet, worauf die Hautwassersucht abnahm. Nach einigen Tagen bekam der Kranke die Masern, welche regelmässig verliefen, aber eine sehr intensive Bronchitis zur Begleiterin u. Nachfolgerin hatten. Demulcirende Getränke, einige Blutegel auf die Brust brachten Erleichterung; die Mutter kam den Bitten ihres Sohnes, welcher das Spital zu verlassen wünschte, nach, u. nahm ihn in den ersten Tagen des Sept. wieder zu sich. Am 23. Sept. kehrte er mit seiner Wassersucht, zu der sich eine Entzündung der rechten Lunge gesellt hatte, wieder zurück; der Kranke war sehr abgemagert, es hatte sich ausserdem eine Diarrhöe eingestellt, die durch Regimfehler u. durch eine schlechte Nahrung hervorgerufen u. unterhalten worden war. Der Harn ging nur in sehr geringer Quantität ab, war ziegelfarbig u. lieferte, der Hitze ausgesetzt, eine ziemlich grosse Quantität Eiweissstoff. Trotz der angewendeten Mittel machte die Lungenentzündung Fortschritte u. am 7. Oct. wurde der Kranke plötzlich von allgemeinen Convulsionen u. Strabismus u. beträchtlicher Erweiterung der Pupillen befallen; diese Symptome dauerten einige Stunden, worauf ein tiefes Coma eintrat und der Kranke starb. — Section 22 St. nach dem Tode. — Kopf. — Venöse Congestion der Hirnhäute und des grossen Gehirns. Die Arachnoidea auf der convexen Seite wurde durch eine grosse Menge Serum emporgehoben. Jeder Seitenventrikel enthielt ungefähr 3 Löffel voll. An der Basis des Schädels waren ungefähr 2 Unz. vorhanden. Uebrigens waren die Hirnhäute mit der Oberfläche der Windungen nirgends verwachsen, u. hatten ihre normale Durchsichtigkeit behalten. Die centrale Substanz war bleich, die Consistenz natürlich. Brust u. Hals. — Der Kehlkopf u. die Luftröhrenäste waren bleich u. enthielten viel blutigen und eiterartigen schaumigen Schleim; jede Brustfelldrüse enthielt ungefähr 3 Unz. citronenfarbiges Serum. Der obere Lappen der rechten Lunge war völlig hepatisirt und bot in seinem Innern eine gewisse Anzahl grauer halbdurchsichtiger Granulationen dar. Der mittlere Lappen befand sich im Zustande grauer Hepatisation; beim Drucke sickerte Eiter hervor. Der untere Lappen zeigte eine serös-blutige Anschoppung. Der obere Lappen der linken Lunge war knisternd; der untere Lappen in seinen hintern drei Vierteln hepatisirt, im Centrum bot er eine tuberkulöse Masse von dem Volum einer welschen Nuss dar. Die äusserlich grau-röthlichen Bronchialdrüsen zeigten im Centrum eine Menge kleiner schwarzer Punkte u. waren beträchtlich hypertrophisch. Das Volum des Herzens war normal; seine Oeffnungen frei; seine Höhlen enthielten 2 kleine fasrige Pfropfe. Der Herzbeutel enthielt ungefähr eine Unze klares Serum. Bauch. — Die Bauchfellhöhle enthielt ungefähr 1 Litre citronfarb. Serum. Das grosse Netz war beträchtlich infiltrirt; eben so das im Becken u. in mehreren andern Punkten der Bauchhöhle befindliche Zellgewebe. Die Gekrösdrüsen waren gesund; der Magen bot an seiner innern Fläche zahlreiche Runzeln dar; seine Schleimhaut war grauroth, verdünnt u. von schwacher Consistenz. Die Schleimhaut des Dünndarms war im Allgemeinen bleich, mit gelblichen, flüssigen Materien ausgekleidet; sie zeigte am Ende des Ileum einige grauliche, netzförmige, nicht sehr hervorspringende Plättchen; die Schleimhaut des Dickdarms war blass und zeigte hier u. da eine Menge kleiner schwarzer Punkte, die keinen Vorsprung bildeten u. die Mündungen der Schleimbälge zu sein schienen. Die Leber u. die Milz boten nichts Bemerkenswerthes dar. Die Nieren, von gewöhnlichem Volum, waren weich u. zerreiblich; ihre eigenthümliche Membran liess sich sehr leicht wegnehmen; ihre äussere Fläche war gelbbraun u. bot hier u. da eine Menge kleiner weisser Punkte dar. Bei einem Längenschnitte zeigte die Rindensubstanz die nämliche gelbe Farbe u. den nämlichen weissen Sand. Die Kelche waren sehr deutlich.

Fall VII. Hautwassersucht in Folge von Scharlach. — Eiweissstoffiger Harn. — Intermittirende Pleuritis. — Affection der Nieren. — Eiteriger Erguss in das linke Brustfell. — Lungentuberkel. Ein 7jähr. Knabe von zarter Constitution, lymphat. Temperamente kam Anfangs Aug. als Maserpatient ins Spital. Es verlief dieses Exanthem ziemlich regelmässig u. es verliess der Kranke nach 10 Tagen das Spital, noch an Husten u. Diarrhöe leidend. Diese Zufälle dauerten fort u. es gesellte sich Erbrechen dazu. Einige Tage nach seinem Abgange bekam er das Scharlach, was in seinem Verlaufe nichts Bemerkenswerthes darbot; allein 8 oder 10 Tage nach seinem Verschwinden infiltrirten sich die untern Gliedmassen, das Oedem machte Fortschritte u. die Wassersucht wurde bald allgemein. Am 1. Oct., dem Tage seines Eintrittes in das Spital, waren das Gesicht, die obern u. untern Gliedmassen, so wie die äussern Geschlechtstheile beträchtlich infiltrirt, der Bauch gespannt; beim Drucke schmerzhaft, deutlich fluctuirend; der Puls klein, regelmässig; die Hautwärme natürlich; der Harn ging in nur sehr geringer Quantität ab; der Durchfall hatte seit einigen Tagen aufgehört; die Verdauungswege schienen gut zu sein. Es wurde eine Abkochung von Caincawurzel, ½ Dr. auf 6 Unz. Wasser verordnet und Fleischbrühe gestattet. Am 4. wurde die Gabe der Cainca verdoppelt u. das Vehikel um 2 Unz. vermehrt. Der Durchfall kehrte wieder, es trat Ekel u. Erbrechen ein; die Harnabsonderung erlitt keine Veränderung, der Harn war lebhaft geröthet und lieferte, der Hitze ausgesetzt, eine gewisse Quantität Eiweissstoff; übrigens schien die Lendengegend nicht schmerzhafter zu sein als der übrige Theil des Bauches. Man liess die Cainca weg und gab einfache nitröse Tränkchen. Am 7. traten am Tage convulsiv. Bewegungen der Augen u. der Gliedmassen mit Schaum vor dem Munde ein; diese Zufälle dauerten mehrere Stunden lang; Abends waren die Augen fixirt, allein der Kranke erkannte seinen Vater u. antwortete auf einige Fragen. (Aetherisirtes Tränkchen, Sinapismen auf die untern Gliedmassen.) In den folgenden Tagen kehrten die Convulsionen nicht wieder, die Gliedmassen boten weder Contraction noch Lähmung dar. Die Hautwassersucht nahm merklich ab; der Durchfall dauerte fort. Am 10. stellte sich ohne Ursache eine sehr acute Pleuritis ein; es wurde ein Aderlass am Arme gemacht; der Blutkuchen war weich u. mit keiner Speckhaut bedeckt. Später legte man ein Vesicator auf die linke Seite der Brust, die der Sitz eines Ergusses geworden war; es wurde auch das weisse Antimonoxyd in Gebrauch gezogen. Der Kranke kam von Tage zu Tage mehr herab; das Fieber bot alle Abende eine Exacerbation mit Vermehrung des Hustens dar; die Infiltration nahm ab und verschwand endlich fast gänzlich. Gegen Ende Octbr. starb der Kranke an seiner Brustaffection. Die Caincawurzel war mehrere Tage vor dem Tode wieder angewendet worden u. hatte die nämlichen Zufälle wie im Anfange der Krankheit veranlasst. Section. — Schädel. — Die Gefässe der Hirnhaut u. der Peripherie des grossen Gehirns waren mässig injicirt; die Spinnwebenhaut durchsichtig; die Pacchionischen Drüsen an der Vereinigung des mittleren u. des vorderen Drittels der beiden Hemisphären längs der grossen Fissur sehr entwickelt; das Zellgewebe unter der Spinnwebenhaut beträchtlich infiltrirt; 2 Unz. klares Serum an der Basis des Schädels; ein Kaffelöffel voll in jedem Seitenventrikel; die

Gehirnsubstanz bleich, von normaler Consistenz; das kleine Gehirn u. die Protuberantia annularis gesund. Hals u. Brust. — Der Kehlkopf, die Luftröhre u. die Luftröhrenäste waren bleich u. enthielten eine geringe Quantität schaumigen Schleim. Die meisten Bronchialdrüsen waren, vorzüglich links, tuberkulös; die rechte Lunge war nicht verwachsen; ihr oberer und mittlerer Lappen knisterten u. enthielten keinen Tuberkel. Der untere Lappen war in seinen hintern drei Vierteln stark angeschoppt; sein Gewebe zerreiblich u. sehr leicht zerreissbar. Die linke Bauchfellhöhle enthielt in ihren beiden untern Dritteln einen Erguss von weisslicher Materie von der Consistenz eines phlegmonösen Eiters. In seiner Rippen- u. Zwerchfellpartie war das Brustfell mit eiweissstoffigen Flecken besetzt. Der obere Lappen war mit den Brustwandungen Verwachsungen eingegangen, die sich offenbar von früher herschrieben. Das die beiden obern Drittel dieses Lappens bedeckende Brustfell hatte eine halbknorplichte Consistenz u. eine Dicke von 1½‴. Der untere Lappen hatte ein geringeres Volum u. war für die Luft fast undurchgängig; er war durch den Erguss gegen die Wirbelsäule gedrängt worden. Ein ähnlicher Erguss, wie der der Brustfellhöle, fand sich zwischen den Lappen der Lunge, wo er durch alte falsche Membranen genau umschrieben war u. sich unter der Form eines Abscesses zeigte. In den beiden Lappen der linken Seite waren zahlreiche Tuberkel vorhanden. Der Herzbeutel enthielt ungefähr 1 Löffel voll klares Serum. Das Herz u. die grossen Gefässe waren normal. Bauch. — Die Bauchfellhöhle enthielt ungefähr einige Litres citronenfarb. Serum. Zwischen den Darmwindungen fand keine Verwachsung statt. Die Magenschleimhaut bot hier und da einige rothe Punkte dar; ihre Consistenz war normal. Die Schleimhaut des Dünndarms war rosenroth gefärbt. Die Schleimhaut des Dickdarms bleich u. erweicht. Am Ende des Dickdarms fanden sich einige Ulcerationen. Die Leber von gewöhnlichem Umfange u. normaler Farbe, aber von zerreihlichem Gewebe. Die Milz enthielt einige tuberkulöse Granulationen. Die Nieren waren umfänglicher als im normal. Zustande. Diese Volumvermehrung war in der rechten Seite bedeutender; die äussere Fläche zeigte zahlreiche Arborisationen; das Gewebe dieses Organs hatte seine gewöhnliche Festigkeit verloren; an der Oberfläche der durchschnittenen Partie zeigten sich einige kleine weisse Punkte, die vorzüglich in der Rückensubstanz deutlich waren; weder innerlich noch äusserlich bemerkte man eine gelbliche Färbung.

Fall VIII. Allgemeine Wassersucht, die Lendenschmerzen mit Erbrechen zu Vorläufern u. Begleitern hatte; eiweissstoffiger Harn; Gebrauch der Blutentziehungen u. der Diuretica; Heilung. — Ein 10jähr. Knabe von ziemlich kräftiger Constitution, der in seiner Kindheit weder Augenentzündung, noch Drüsenanschwellungen, noch Masern, noch Keuchhusten, noch Scharlach gehabt hatte und im 10. Jahre geimpft worden war, wurde gegen Ende Juli 1833 ohne bekannte Ursache von Lendenschmerzen befallen, die sich gegen den Magen hin erstreckten, Ekel und Erbrechen bewirkten, u. manchmal auch von Dysurie begleitet wurden. Diese Zufälle, die niemals anhaltend gewesen waren, sondern mit mehr oder weniger nahen Intervallen wiederkehrten, dauerten ungefähr 2 Monate, worauf Infiltration um die Knöchel eintrat. Das Oedem erreichte nach u. nach die Unterschenkel, die Oberschenkel u. die äussern Geschlechtstheile; der Bauch nahm bald an Volum zu und wurde der Sitz eines beträchtlichen Ergusses; das Gesicht u. die obern Gliedmassen blieben frei. Man verordnete dem Kranken diuret. Tränkchen und Pillen aus Scilla und Digitalis, wobei die Wassersucht nach 3 Wochen völlig verschwand, der Kranke aber nicht völlig hergestellt wurde. Es traten noch fortwährend Lendenschmerzen u. Erbrechen ein, obschon mit ziemlich entfernten Intervallen. Gegen Ende Octbr. infiltrirten sich die untern Gliedmassen aufs Neue. Die Hautwassersucht machte diessmal rasche Fortschritte u. nach einigen Tagen war die Wassersucht allgemein. Am 10. Nov. bot der Kranke folgenden Zustand dar: das Gesicht ausserordentlich angeschwollen; beträchtliches Oedem der Augenlider; die obern und untern Gliedmassen ebenfalls ödematös; der Bauch sehr entwickelt, deutlich fluctuirend; der Hodensack, in einem Suspensorium befindlich, was ihn von allen Seiten comprimirte, nahm an der allgemeinen Infiltration keinen Theil; das Gesicht war geröthet; die Haut sonst überall bleich, trocken, gespannt; der Puls klein, regelmässig, 104 Schläge in der Minute; die Auscultation u. die Percussion der Präcordialgegend lieferten nur negative Zeichen; der Ton war normal, es fand weder Impuls- noch Blasebalg- noch Raspelgeräusch statt; die Respiration war beschleunigt; der Husten ziemlich häufig, ohne Auswurf; die Auscultation der Brust ergab schleimiges Rasseln, vorn, rechts und links; die Zunge war breit, feucht u. mit einem weissen Ueberzuge bedeckt; der Appetit nicht gänzlich verloren; der Durst ziemlich lebhaft; übrigens fand weder Ekel noch Erbrechen, wohl aber seit einigen Tagen ein ziemlich reichlicher Durchfall mit 7 oder 8 flüssigen Ausleerungen in 24 St. statt. (Queckenwurzeldecoct mit Nitrum, gummöser Julep, Fleischbrühe.) Am 11., wo der Harn sorgfältig beobachtet wurde, liess der Kranke ungefähr 3 Unz in 24 St.; er war trübe u. hatte die Farbe einer starken Chinaabkochung; der Hitze ausgesetzt lieferte er eine grosse Menge Eiweissstoff; der Durchfall war weniger reichlich; der Kranke hatte nur 5 Ausleerungen; wahrscheinlich wurde beim Stuhlgange auch etwas Urin gelassen, der nicht in Rechnung kam; der Puls schlug 120mal in der Minute; 40 Inspirat.; das Gesicht war belebt. Ein Aderlass am Arme lieferte ein mit einer sehr dicken weisslichen Speckhaut bedecktes Blut. Da der erste Aderlass eine beträchtliche Erleichterung bewirkte, so machte man einen neuen, der nur einige Tropfen Blutes lieferte u. fuhr mit dem Gebrauche der diuret. Getränke fort. Das Gesicht war etwas weniger umfänglich; die Respiration etwas weniger behindert; man nahm das Suspensorium, was die Geschlechtstheile zu stark comprimirte u. in der Leistenfalte Excoriationen bewirkt hatte, weg. Sogleich hatten am andern Tage das Scrotum u. der Penis ein ausserordentliches Volum erreicht. Am 15. fing das Volum des Bauches an abzunehmen; der Urin floss reichlicher, war weniger dunkel, enthielt aber immer noch Eiweissstoff. Der Durchfall dauerte fort, war aber weniger reichlich u. von keinen Bauchschmerzen begleitet. (Man überliess den Durchfall sich selbst, und fuhr mit dem Gebrauche der nitrösen Getränke u. Fleischbrühe fort.) Am 19. bot das Gesicht nicht die geringste Spur von Infiltration mehr dar, auch in den übrigen Theilen hatte sich das Oedem bedeutend vermindert, am infiltrirtesten waren noch das Scrotum u. der Penis; (man legte das Suspensorium wieder an). Der Harn sehr hell; der Kranke liess in 24 St. mehr als ½ Litre. Am 25. war die Infiltration der obern und untern Gliedmassen gänzlich verschwunden; die des Scrotum u. Penis merklich vermindert; der Bauch war geschmeidig und unschmerzhaft; die Lendenschmerzen hatten sich seit mehreren Tagen nicht mehr eingestellt; der Harn floss reichlich; der Appetit war ziemlich lebhaft; die Diarrhöe hatte aufgehört. Die Besserung schritt in den folgenden Tagen immer fort u. der Kranke verliess am 5. Dec. gänzlich geheilt das Spital.

In diesem Falle bot sich die Krankheit mit so entschiedenen Kennzeichen dar, dass wir keinen Anstand genommen haben, eine ähnliche Affection der Nieren, wie sie die Subjecte der beiden vorigen Fälle dargeboten, nur in einem weniger vorge-

schrittenen Grade, zu diagnosticiren. Der Eintritt u. die Wiederkehr der Wassersucht ohne wahrnehmbare Ursache, die Gegenwart einer ausserordentlichen Quantität Eiweissstoffes in den Harn, die Lendenschmerzen, die sich nach dem Magen hin erstreckten u. Erbrechen bewirkten, die Fortdauer dieser letztern Symptome, das Fehlen jeder organ. Störung des Herzens liessen fast keinen Zweifel über die Natur der Affection. Was den Ausgang in Heilung betrifft, so ist er auch von Gregory in Edinburgh mehrere Male beobachtet worden, u. es spricht sich dieser hierüber folgendermassen aus: „Eins von den Kennzeichen, welche die in Rede stehende Affection von den durch die Affection der andern Eingeweide verursachten Wassersuchten unterscheiden, ist ihre Heilbarkeit. Wenn bei einer Affection der Leber, des Herzens u. der grossen Gefässe seröse Ergüsse entweder in den grossen Höhlen oder in dem Zellgewebe eintreten, so bleibt über einen mehr oder weniger nahen tödtlichen Ausgang kein Zweifel mehr; anders verhält es sich in dem Falle, wo die Erscheinungen sich an die Affection der Nieren knüpfen, vorzüglich wenn die Krankheit in dem ersten Stadium behandelt wird.“ Unter den 80 von Gregory angeführten Fällen sind 22 völlig geheilt u. 10 beträchtlich erleichtert worden. Wir selbst haben diesen glücklichen Ausgang bei einem andern, erst kürzlich aus dem Spitale entlassenen, Kranken beobachtet. [Gaz. méd. de Paris. No. 8. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

XX. Bericht über die Krankheiten, welche in der Wellesley-Poliklinik für Gebärende u. Frauenkrankheiten während des Jahres 1832 vorgekommen sind; von *Dr.* Fleetwood Churchill.

Vorgelesen in der chirurgischen Societät von Irland am 1. Juni 1833.

Die Wellesley-Poliklinik ist 1½ Stunde 3mal wöchentlich zur Behandlung von Frauenkrankheiten offen u. die Kranken, welche die Anstalt nicht besuchen können, werden in ihren eigenen Wohnungen behandelt. Ungefähr 500 Kranke haben in dem letztverflossenen Jahre in dieser Anstalt Hülfe gesucht, worunter 200 leichtere Störungen, welche während der Schwangerschaft die Frauen befallen, so dass 300 ernstere Krankheitsfälle zu unserer Behandlung kamen. Die Hälfte dieser Zahl bestanden in Störungen der Menstruation, ein Dritttheil der übrigen in Leukorrhöe, eben so viele in Prolapsus und Cancer uteri, eine unbedeutende Anzahl von Fällen in Entzündung der Labia pudendi, in Entzündung des Cervix uteri, Abscess der Brust u. Puerperalfieber. Die Entzündung der Labia pudendi oder des äusseren Einganges der Vagina war jederzeit von heftigen Schmerzen und Brennen beim Urinlassen begleitet. Bei der Untersuchung entdeckte man Entzündungen u. leichte Ulcerationen, welche jedoch der Aufregung nicht immer gleich kamen. — Die Behandlung bestand in eröffnenden Mitteln u. in der örtlichen Anwendung der Aqua nigra oder einer Auflösung von Bleizucker. Die Ulcerationen wurden mit salpetersaurem Silber betupft. Alle diese Fälle wurden schnell geheilt. Die Entzündung der Mutterscheide, welche zur Leukorrhöe Veranlassung gab, zeigte sich in jedem Alter. Bei einigen glichen die Symptome sehr der Gonorrhöe, so dass die Diagnose schwer war, ausgenommen in den Fällen, wo der Charakter der Kranken jeden Zweifel einer syphilit. Ansteckung entfernte. — Bei andern waren die gewöhnlichen Symptome der Leukorrhöe vorhanden; keine Zunahme der Hitze in der Vagina, keine Schmerzen und wenig oder kein Brennen beim Urinlassen. In Bezug des von allen Schriftstellern gesuchten Desideratum über diesen Gegenstand, nämlich des Unterschiedes zwischen Leukorrhöe der Vagina u. des Uterus habe ich folgende Beobachtungen gemacht. In den meisten Fällen der chron. Leukorrhöe der Vagina findet vor und nach dem Eintritte der Periode keine Vermehrung der Absonderung statt, während bei vielen Kranken die Absonderung der Quantität nach doppelt und dreifach häufig vor, jederzeit aber nach den Katamenien, unter Zunahme des allgemeinen Uebelbefindens, statt findet. Die Behandlung durch adstringirende Einspritzungen, welche in der Leukorrhöe der Vagina so nützlich sind, vermehrt beinahe jedesmal die letzte Form der Krankheit und erzeugt bisweilen ein zu frühzeitiges Eintreten der Periode. In der letzteren Form, welche durch ein Leiden der Schleimhaut des Uterus erklärt werden kann, sind Blasenpflaster in die Lendengegend, Ruhe, milde Abführmittel, bittere Infusionen und gute Diät am nützlichsten. — Die Leukorrhöe der Vagina wurde besonders mit reichlichen Einspritzungen von Zinc. sulphuric., Alaun oder Plumb. acetic. behandelt. Am nützlichsten fand ich das Argent. nitric. (℈j. ein oder zweimal täglich, bis 25 oder 30 Gr. nach 2 oder 3 Tagen). — Von den Störungen der Menstruation beobachtete ich Amenorrhoea, Dysmenorrhoea und Haemorrhagia. — Die Dysmenorrhoea war kein Hinderniss für die Empfängniss. — Bei der Amenorrhoea suchten wir jedesmal den Blutabgang wiederherzustellen. — Zu den Fällen, welche *Dr.* Bardsley von Manchester über die wohlthätigen Wirkungen des Strychnins erzählt, kann ich noch einen hinzufügen, wo ich $\frac{1}{12}$ Gr. und später ⅛ Gr. 3mal täglich gab, wo nach einer Woche die schon 10 Monate ausgebliebene Periode eintrat u. seit dieser Zeit regelmässig zurückgekehrt ist. — Aloë mit Asa foetida wurde mit Nutzen häufig angewendet u. wenn auch einigemal die Regeln darnach nicht eintraten, so verbesserte sich doch unter ihrem Gebrauche die allgemeine Gesundheit. — Auch Eisenpräparate wurden öfters mit Erfolg angewendet. Einige Fälle widerstanden jedoch je-

dem Arzneimittel. — Die Dysmenorrhoea wurde durch Opium zu 1 Gr. p. d. 1 bis 2 Stunden vor dem Anfalle u. während des Paroxysmus gereicht sehr erleichtert; auch ist der Zusatz von 2—3 Gr. Kampher öfters nützlich. — Opium in grossen Gaben ist bei Hämorrhagien ein ausgezeichnetes Mittel. Es stopft öfters oder vermindert wenigstens den Abfluss, ohne andere Nachtheile zu erzeugen. Eisenpräparate u. Blasenpflaster, in die Weichengegend gelegt, waren häufig nützlich. — *Dr.* Addison hat zu London die von Leukorrhöe des Uterus entstehenden constitutionellen Symptome neuerdings sehr gut beschrieben, welche denen, die von gestörter Menstruation entstehen, ganz ähnlich sind, was 90 Fälle der letzten Art mit der Hälfte (45) der ersteren verglichen darthun. — Beiden Krankheiten sind folgende 4 Symptome eigenthümlich: 1) Kopfschmerz; 2) tieferSchmerz am unteren Theile des Rückens; 3) Schmerzen unter der linken Brust; 4) Globus hystericus. — Der Kopfschmerz ist öfters sehr heftig, so dass die Kranken bisweilen weder Licht noch Geräusch vertragen können. — Die Schmerzen im Rücken sind sehr tief und werden von einigen Kranken zwischen d. Os pubis u. sacrum angegeben. — Die Schmerzen unter der linken Brust werden beim tiefen Einathmen bisweilen durch Druck vermehrt, lassen sich aber durch das Stethoskop von organ. Brustkrankheiten unterscheiden. Andere Symptome, z. B. Störungen im Magen und Diarrhöe, kommen bisweilen, aber seltener, vor. Die Zunge ist selten belegt, öfters weiss. Der Puls ist gewöhnlich ruhig, weich u. klein. Die Entzündung der Substanz des Cervix uteri giebt sich durch Schmerzen im Centrum des Beckens, ein Gefühl von Schwere u. bisweilen durch schleimige Absonderung zu erkennen. Der Muttermund wird bei der Untersuchung kleiner, der Mutterhals geschwollen, etwas hart, heiss u. schmerzhaft bei der Berührung gefunden. — Sie ist grösstentheils eine chron. Krankheit u. am meisten zeigten sich nützlich allgemeine oder örtliche Blutentziehungen, ein Halbbad, laue Einspritzungen und milde Abführmittel. Die Fälle waren niemals hartnäckig. — Die Fälle von Reizung des Uterus wurden durch Ruhe u. Anwendung von Belladonna und Hyoscyamus mit Berücksichtigung des Zustandes des Magens u. Darmkanals am glücklichsten behandelt. — Der Cancer uteri charakterisirte sich durch heftige reissende Schmerzen in der Beckengegend nach dem After zu, was die Kranken beinahe jederzeit den Hämorrhoiden zuschrieben, u. eine sehr übelriechende Absonderung von verschiedener Consistenz u. Farbe, bisweilen mit Hämorrhagie. Das Becken war mehr oder weniger mit einer harten, unregelmässigen Masse ausgefüllt, welche den Uterus u. das Int. rectum zusammenleimte, mit grösserer oder geringerer Zerstörung des Mutterhalses verbunden. In manchen Fällen wurde die Blase mit hineingezogen, indem sie durchlöchert wurde. — Alle diese Fälle endigten mit dem Tode. — Nichts konnte gethan werden, als Erleichterung der acuten Schmerzen durch Hyoscyamus und Opium u. der Dyspepsie durch Mercurialpillen (blue-pills) mit Rhabarber. Mässige Oeffnung war nöthig, da harte Faeces jederzeit grosse Schmerzen erzeugten. — Jodine wurde in einigen Fällen versucht, hatte jedoch nur die gewöhnliche Wirkung, dass sie den Appetit u. die Verdauung verbesserte. Die Fälle von Puerperalfieber waren nicht zahlreich u. nicht heftig, mit Ausnahme eines Falles; die meisten zeigten Zufälle von Peritonitis u. wurden durch Calomel und Pulv. Doveri, Fomentationen u. s. w. ohne Blutentziehungen geheilt. — Ein Fall jedoch war von Interesse, welcher als Hysteritis sich darstellte. Die Kranke hatte sich den Tag nach ihrer Entbindung erkältet, worauf Frösteln, Schmerzen im Unterleibe sich einstellten u. die Lochien zu fliessen aufhörten. Sie ertrug keine Berührung des Unterleibes, die Zunge war trocken, der Puls 130, klein und hart, Durst, Kopfschmerz. Nach der Anwendung von Blutentziehungen, Fomentationen und milden Abführmitteln verminderten sich den andern Tag die Schmerzen im Unterleibe, wo sie einen leichten Druck vertrug. Nur bei der innern Untersuchung, wenn ich den Uterus stark drückte, erregte ich acute Schmerzen. Trotz der schnellen Anwendung der Blutentziehung, des Calomel, der Blasenpflaster u. s. w. befand sich die Kranke schlechter, es traten eiterartige Absonderungen durch die Vagina ein, der Puls war 110, klein, schwach u. bisweilen aussetzend, die Zunge trocken u. belegt. — Nach Lesung des gehaltvollen Aufsatzes von *Dr.* William Stoke im Dublin. Journ. über die Anwendung des Opium verordnete ich 12 Pillen, wovon jede 1 Gr. Opium enthielt und liess jedesmal 1 Pille nehmen, sobald heftige Schmerzen eintraten. — Nach einigen Tagen liessen die Schmerzen nach, der Puls wurde langsamer u. voller, die Zunge reiner u. der angeschwollene Uterus nahm allmählig ab. Sie ist jetzt vollkommen wohl.

Junge Frauen scheinen nach dem ersten Wochenbette der Entzündung der Brustdrüse, die sich in Abscess endigt, besonders unterworfen. Fälle dieser Art treten ein, nachdem die Milch schon abgesondert worden u. die Brust fortwährend anschwillt, heiss, schmerzhaft u. hart wird, worauf die Absonderung aufhört. Blutegel, selbst Aderlass, Fomentationen, Abführmittel, Tart. emetic. in kleinen Gaben heben oft die vermehrte Thätigkeit u. erzeugen die Secretion. Wenn sich aber dessenungeachtet ein Abscess bildete, so wurde dessen Eröffnen der Natur überlassen. Die Wunde heilte schnell, hinterliess jedoch in einigen Fällen eine gewisse Härte. [Edinb. med. and surg. Journal. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

58. *De foramine ovali apud adultos aperto morborum inflammatoriorum nonnunquam moderatore,* Diss. pathologicam ad orat., qua munus Prof. medic. extraord. in Univers. Lips. suscipiat, audiendam invitaturus scripsit ALBERTUS BRAUNE, Phil., Med. et Chir. Dr., Med. Prof. extr. des., plur. Soc. lit. Socius hon. et ord. Lipsiae, (typis descripsit *Fr. Chr. Guil. Vogel*) MDCCCXXXIII. II u. 21 S. in gr. 4. (4 Gr.) — In einem, jetzt zwar wieder öfter auftauchenden, aber noch immer nur zu seltenen, classischen Latein führt der sehr achtungswürdige Vf. durch zwei musterhaft vorgetragene Krankheitsgeschichten den Beweis, dass das Unverschlossensein des eirunden Loches selbst noch bei Erwachsenen oft, ohne vorher krankhafte Erscheinungen geliefert zu haben, bei vorkommenden Entzündungskrankheiten ein heilsames Erleichterungsmittel abgeben könne.— Zwar sahen schon andere, vom Vf. gehörig nachgewiesene, Beobachter dieses Ungeschlossensein bei Erwachsenen ohne die gewöhnlichen Krankheitserscheinungen; unser Vf. erwarb sich aber das Verdienst, den heilsamen Einfluss dieser Bildungshemmung zuerst zu beobachten und bestimmt darzuthun. — Ein musculöser Mann (ein Kellner) von 37 J. wurde unter sehr ungünstigen Umständen, u. während zu Leipzig die ächten Entzündungen häufig waren, von Hirnentzündung befallen. Diese zeigte aber statt ihres stürmischen Charakters mehr ein auffallend schleichendes u. chronisches Wesen, ab u. zu mit Störungen des Athmens u. a. Erscheinungen von Abnormität des Blutumlaufs innerhalb der grossen Brusteingeweide, welche in dem nach dem Tode des Kr. gefundenen Ungeschlossensein des eirunden Lochs ihre hinreichende Erklärung zu finden schienen. — Eben so zeigten sich bei einem 33jähr. Kaufmanne, der an Peritonitis arthritica, mit stark entzündlichem Ergriffensein des Magens, litt, sehr milde Entzündungszufälle u. nach dem Tode wiederum die abnorme Oeffnung des eiförmigen Lochs. — — — Den Entzündungsprocess nennt der Vf. (S. 14) sehr passend ein Analogon des Verdauungsprocesses (=*Inflammatio* nihil aliud, nisi processus in re et natura nutritioni consentaneus). Er theilt, weniger passend, die Entzündungen ein in Entzündd. von äussern Schädlichkeiten u. Entzz. von Säfteveränderungen, die er auch kritische nennt. Diese entstehen entweder von Veränderungen im Blute oder von einer dem Blute beigemengten specifischen Materie, wie bei den rheumat. Entzz., bei Erysipelas, Scarlatina u. s. w. — Blutveränderungen u. daher rührende Entzz. giebt es zweierlei: vorherrschende Arteriellität oder vorherrschende Venosität. — Die arteriellen Entzz. (*Infl. arteriosae,* S. 16) haben einen raschen u. kräftigen Verlauf u. einen bestimmten Sitz, u. endigen, wenn sie nicht zu heftig sind, durch kritische Schweisse u Harnausleerungen oder durch Lysis; sonst auch in Verhärtung, Eiterung oder Brand. Sie werden veranlasst durch Alles, was mittels der Respiration die Arteriellität [eig.: durch Alles, was die Bereitung u. die eigenthümliche organische Kraft] des Blutes vermehrt und erhöht, wie: kräftige Constitution, männl. Geschlecht, Jugendalter, reine, trockene, kalte Luft, kräftige Nahrung. — — Die venösen Entzz. schleichen schwächer einher, lassen meistens die Verrichtungen der befallenen Theile ungestört, u. zeigen sehr oft sogenannte nervöse Symptome. Sie gehen leicht in Metastasen u. Metaschematismen oder in Ergiessungen schleimiger oder seröser Stoffe über u. befallen deshalb gern die serösen u. Schleim-Häute. [Oft, wenn nicht immer, wird höchst wahrscheinlich der mildere Charakter der Entzündung, die wir wenigstens nicht gerade dieserhalb eine venöse zu nennen brauchen, durch den niedern organischen Standpunkt eben dieser serösen u. Schleim-Häute, u. besonders durch die Leichtigkeit bedingt, mit welcher sie durch verstärkte Ausleerungen sich von dem entzündlichen Momente befreien oder gleichsam Luft verschaffen können vor demselben.— Jedoch billigt Ref. vollkommen, was der Vf. (S. 16) gegen den Tadel des Ausdrucks „*Venosität*" sagt, welchen der berühmte STIEGLITZ (Pathol. Untersuch. I. S. 282 f.) vorbringt. Das Wort bezeichnet offenbar physiologischer, reiner u. lebendiger, was man lange zu hypothetisch u. viel zu roh chemisch „*Carbonisation*" oder „*Hypercarbonisation des Blutes*" nannte. Jedoch bezeichnen *Arteriellität* u. *Venosität,* nach des Ref. fester Ueberzeugung, nicht, wie der sehr verehrte Vf. (S. 15) will, alle inneren Grundveränderungen, deren das Blut fähig ist. Dieses muss vielmehr, als Organisch-Lebendes, aller Grundveränderungen fähig sein, welche jedes andere Organisch-Lebende erfahren kann: a) die sogenannte *Arteriellität* ist = Steigerung der gesammten Blutthätigkeit in beiden Grundfactoren des Lebens, also = potentürte Productivität des Bluts. — b) die sogenannte Venosität ist = einseitige Steigerung blos des irritabeln oder contractiven Factors des (Blut-) Lebens, mit relativem oder absolutem Gesunkensein des sensibeln oder expansiven Factors derselben Thätigkeit. — c) Den Gegensatz des letztern Zustandes (sub Lit. b.) bildet die einseitige Potentürung des sensibeln oder expansiven Factors der Blutthätigkeit im Blute der Hysterischen, bei phthisischer Anlage u. in ähnlichen übersensibeln Zuständen. Denn entschieden ist es ein grosser physiologischer Missgriff, die flüchtige Röthung der Wangen u. a. Theile bei dergl. Menschen von einem mechanisch-passiven Bewegtsein des Blutes, blos der ganzen Masse nach,

herleiten zu wollen, ohne ihm selbst eine innere virtuelle Veränderung dazu zuzugestehen. — d) Unverkennbar und lange schon unter verschiedenen Formen u. Namen anerkannt ist die innere Veränderung des Bluts, welche den Gegensatz der Arteriellität bildet, d. h. die Depotentiirung der Blutthätigkeit in ihren beiden Grundfactoren, die Herabstimmung der Productivität des Bluts oder die Blutparalyse, welche man als Auflösung des Bluts, als sogenannte Fäulniss desselben u. unter anderen Namen so vielfältig beschrieben hat. —— Sehr geschickt benutzt nun der vortreffliche Vf. (S. 17 u. f.) seine Explication der venösen Entzündd. u. die Ergebnisse der erwähnten Krankheitsgeschichten, um zu zeigen, dass, da bei dem Offenbleiben des eiförmigen Lochs nothwendig die Venosität im Organismus vorherrschend bleiben muss, dadurch der Charakter der etwa eintretenden Entzündungen im Allgemeinen als venoser zu bestimmen ist. — Man sieht, wie geschickt der Vf. die oben berührten, für sich einzeln längst bekannten Thatsachen in ein Causalverhältniss zu vereinigen gewusst hat. Rec. gesteht gern, dass er lange keine medicinische Gelegenheitsschrift mit so grossem u. vielseitigem Genusse durchgesehen hat; um so mehr, da man leider längst daran gewöhnt ist, in dergl. Gelegenheitsschriften nur taube Nüsse zu finden.] *Kraus.*

59. *Beobachtungen ursprünglicher Bildungsfehler und gänzlichen Mangels der Augen*; von *Dr.* Burkhard Wilhelm Seiler, K. S. Hof- u. Medicinalrathe u. s. w. Dresden 1833. fol. VIII u. 64 S. carton. (3 Thlr.) — Wir leben in dem Zeitalter der Encyklopädien, wo das freie Reich der Doctrinen, zu Nutz und Frommen bequemen Studiums, mit Horden umstellt u. der Jünger in den Pferch gelockt wird, die oft so magere Trift alphabetisch abzuhüten. Da muss es dem Freunde tieferer Forschung ein wahres Labsal sein, einer selbstständigen Monographie zu begegnen, die Frucht des regsten, von Scharfsinn geleiteten Fleisses und, ohne Widerspruch, Bereicherung der Wissenschaft ist. Der Vf. vorliegender Schrift, dessen Wirkungskreis den Beweis führt, dass die Gesammtheilkunde, deren Inbegriff wir einem Lexicon absprechen möchten, recht wohl mit einem Geiste umfasst werden könne, pflegt doch, bei aller Universalität des Genius, in seiner literarischen Thätigkeit die Regel zu befolgen, welche selbst ein Chaos zu ordnen versteht, die Regel divide et impera! So hat er, auch mit dem neuesten Thema, einen Theil der Materie abgetrennt u. den bildungsfähigen Stoff völlig beherrscht. Wir laden unsre Leser zum genaueren Studium des Werkes ein, und bitten sie, nicht aus der nachfolgenden gedrängten Uebersicht allein den Gehalt des Originals zu beurtheilen.

Auf das Glückwünschungsschreiben an den Jubilar *Dr.* J. A. W. Hedenus, dem die Professoren der chirurgisch-medicinischen Akademie zu Dresden mit der Herausgabe der „Beobachtungen" durch ihren würdigen Director ein Denkmal setzen, folgt die Einleitung, die uns den Standpunkt, welchen der Autor bei Bearbeitung seiner Aufgabe einnahm, kennen lehrt. Die Verdienste wackerer Vorgänger, eines v. Bär, v. Ammon u. Huschke in Bezug auf die Entwicklungsgeschichte der Augen, so wie eines Meckel, Otto, Schön u. F. L. Fleischmann um die pathologische Anatomie des Organs werden anerkannt, zugleich aber die Lükken angedeutet, die dort, wie hier, bemerkbar sind. Sie nöthigen den Vf. einer Seits, die ursprünglichen Bildungsfehler des Auges, der gewöhnlichen Reihenfolge anatomischer Beschreibungen gemäss, zu ordnen u. veranlassen ihn andrer Seits, durch eigne Forschungen das Fehlende zu ergänzen. Hier findet endlich, sehr passend, die Warnung Platz, bei Bestimmung anscheinend ursprünglicher Bildungsfehler Augenkrankheiten aus der Periode des Uteruslebens oder der frühesten Kindheit mit jenen zu verwechseln.

Der Autor geht nun zur Erklärung der angeschlossenen (nach Puschner's Zeichnungen von J. F. Schröter sauber gestochnen) Kupfertafel über. Auf sie wird nämlich im Verlaufe des Werkes häufig hingewiesen. Der Figuren sind dreizehn; sie stellen interessante Missbildungen acht einzelner Individuen, namentlich zwei Hydrocephali mit unvollkommner Entwicklung mehrerer zu den Augen gehöriger Gebilde, eine Missgeburt mit gänzlichem Mangel der Augen u. aller zu denselben gehöriger Gebilde, ein Auge mit Coloboma iridis, das Auge des Albino Gamber, ein Auge mit Kataracta centralis, ein Auge mit Hyperkeratosis u. das vergrösserte Auge eines ungefähr 2 Monate alten Embryo mit konischer Hornhaut vor.

Hierauf beginnt der Text der Abhandlung. Sie zerfällt in 2 Hauptabschnitte: der 1. handelt von den Augen im Allgemeinen nach Zahl, Lage, Grösse, Form u. Mangel, und der 2. von den ursprünglichen Bildungsfehlern des Auges insbesondre.

I. Die Zahl der Augen anlangend, so fehlen glaubwürdige Beobachtungen von mehr als 2 Augen in einem Kopfe, bei welchem durchaus keine Spur von Verschmelzung zweier Köpfe zu entdecken gewesen wäre, wohl aber kam ursprünglicher, gänzlicher Mangel des einen Auges vor. Dieser Bildungsfehler ist von dem Cyclopenauge, das von dem Vf. zu den Hemmungsbildungen gezählt wird u. immer Spuren eines zweiten Auges in sich trägt, zu unterscheiden. Der Autor schlägt daher für jenen die Benennung: Monophthalmia perfecta, für dieses: Monophthalmia imperfecta oder Cyclopia vor. Die Lage der Augen ist höchst mannichfaltig u. einige dieser abweichenden Richtungen gehören zu den Eigenthümlichkeiten der Menschenvarietäten. Die Grösse des Augapfels kann scheinbar u. wirklich sein; daher sollte der Beobachter seinen Angaben stets das bestimmteste Maass beifügen. Cyclopie, Anencephalie und Hydrocephalie begünstigen den ächten

Megalophthalmus. Sein Gegensatz, die angeborne Kleinheit der Augen, führt den Vf. zur Würdigung jener Darstellungen der allmäligen Entwicklung der Augen im Embryo, welche v. Ammon u. Huschke gegeben haben. Sechzehn Beobachtungen des fraglichen Bildungsfehlers und die Präparate der Tafel liefern für die Ansichten der genannten Schriftsteller mehrfache Bestätigung. Schwerlich dürften sie einen scharfsinnigern, erfahrenern u. unparteiischeren Commentator finden, als der Vf. ist. Die abweichende Form des Augapfels, rücksichtlich der Verhältnisse seiner Durchmesser, entzieht sich in ihren feineren Nuancen noch immer der Bestimmung. Hier werden vom Vf. Vorarbeiten vermisst. Der gänzliche Mangel der Augen wird durch eine grosse Reihe von Fällen belegt. Merkwürdig ist die Beobachtung von Ch. T. Daniel. *Dr.* S. befindet sich im Besitze des Originalfundscheines u. giebt hier, neben einem Auszuge, die treue Abbildung des in Rothstift gezeichneten Monstrum. Es werden ferner zwei Cyclopenbildungen ohne Augen aus der anatomischen Sammlung der chirurgisch-medicinischen Akademie zu Dresden beschrieben u. mehrere Thier-Anophthalmen erwähnt. Sodann veranlasst die Bezugnahme auf die Fig. 5 abgebildete Missgeburt den Autor zu gewissen, inhaltsschweren Andeutungen über die Entwicklungsgeschichte des Embryo. Den ersten Hauptabschnitt beschliessen vier, den Resultaten vorliegender Untersuchungen entnommene Sätze, die auf die bestehenden Theorien von wesentlichem Einflusse sind und hier in nuce folgen. 1) Man kann nicht als allgemein gültig annehmen, dass die Nerven solcher Organe fehlen, die nicht gebildet sind. 2) Auch der Satz steht nicht fest, dass Augen ohne Sehnerven u. Netzhaut nicht vorkommen könnten. 3) Für die Richtigkeit der Beobachtung, dass die zu einem Systeme gehörigen Theile oft zusammen fehlen, finden wir auch in den oben beschriebenen Missbildungen mehrere Beispiele. 4) Doch kann man aus diesen Beobachtungen nicht den Schluss ziehen u. als Entwicklungsgesetz aufstellen: dass ein Theil durch den andern gebildet werde, oder dass die verschiedenen Organe aus einem Centrum nach der Peripherie gleichsam herauswachsen müssen. Eben so unhaltbar ist Serres's Meinung, dass die Bildung der Nerven von der Peripherie beginne und nach dem Centrum dringe.

II. Die zweite Hälfte des Werkes verbreitet sich über die ursprünglichen Bildungsfehler der einzelnen Theile des Auges. Hier werden die Artikel: Augenhöhle, Augenbrauen u. Augenwimpern, Augenlider, Thränenorgane, Augenmuskeln, Augennerven, Bindehaut des Augapfels, harte Augenhaut u. Hornhaut, Gefässhaut, Strahlenkörper und schwarzes Pigment, Regenbogenhaut, Traubenhaut, das schwarze Pigment, das Sehloch und die Sehlochshaut, die Nervenhaut, die wässrige Feuchtigkeit, die Krystalllinse u. ihre Kapsel, der Glaskörper endlich u. das Strahlenplättchen, in sofern sie nicht bereits im ersten Theile Berücksichtigung fanden, bündig u. gründlich erörtert. Die verschiedenen Artikel sind reich an eignen u. fremden Beobachtungen; ja man könnte sagen, der Autor habe die Quellen überhaupt bis auf den letzten Tropfen erschöpft. Allerdings gleicht die organisirende Kraft im Embryo einem Zerrspiegel, der immer neue Fratzen schafft, u. Vollständigkeit ist hier so wenig möglich, als Erfahrungswissenschaften sich abschliessen lassen. Allein wir behaupten dreist, dass kein Forscher vor *Dr.* S. die Summe von Thatsachen kannte, die uns hier geboten werden. Diese Thatsachen stehen endlich nicht roh u. nackt da: Reflexionen u. Kritik heben ihren Werth und verleihen sie der Wissenschaft ein. Wir müssen die Leser auf das Original verweisen, da fast jeder Satz desselben Variationen des grossen Themas enthält. Hier mögen nur noch einige zerstreute Bemerkungen Platz finden.

Bei Durchsicht der Abhandlung von den Bildungsfehlern der Augenhöhle erinnerten wir uns einer neueren Beobachtung, welche die Andeutung des Autors (S. 29 u. 30), dass die Nachbarschaft durch Ersetzung fehlender Knochen gleichsam Hülfe leiste, auf eine merkwürdige Weise bestätigt. *Dr.* Giacomo Palmitesse von Monopoli untersuchte, im Mai 1832, einen nur geborenen Mikrocephalus, dem das Stirnbein völlig fehlte. Zum Ersatze der Pars orbitalis dieses Knochens stiegen die Nasenbeine, statt in einen Querabschnit zu endigen, nach oben u. hinten bis zum Siebbeine auf, krümmten sich dann, ein jedes nach seiner Seite, auswärts, bildeten das Gewölbe der Augenhöhle und vereinigten sich mit den Jochbeinen. Diese Augenhöhlen waren allerdings seicht, die Augäpfel aber bis auf Magerkeit der Sehnerven und Trübung der Hornhäute gut gebildet. (Vergl. l'Osservatore medico. 1. Sett. 1832. S. 139.)

Zu den Missbildungen der Augenlider (S. 33 sqq.) fügen wir die Angabe, dass das nur erwähnte Kind von Monopoli Lider, die wie aufgetreten und livid erschienen, besass, eine Bildung, die keineswegs Wirkung der Fäulniss war: denn das Neugeborne lebte noch.

Sehr ansprechend ist die Ansicht des Autors über die Genesis der angeborenen Hyperkeratosis (S. 42 u. 43), der zufolge, neben hydrocephalischem Zustande, eine zu reichliche Wasseransammlung in dem ganzen Augapfel, oder wenn die Krystalllinse sich schon gebildet hat, vielleicht nur zwischen ihr u. der Hornhaut, dem fraglichen Fehler vorangeht. Wir finden in der Verdickung der Wände solcher Cysten, deren Wassermenge auf ein Tantum sich beschränkt, oder selbst vermindert hat, im Gegensatze zur Dünnheit neuentstandener und wachsender, (einem Factum, das wir mehrmals beobachtet,) eine Unterstützung der S.'schen Theorie.

Ausführlich wird die Leukosis betrachtet. *Dr.* S. rechnet sie aus wichtigen Gründen zu den Hemmungsbildungen. Eine Notiz über die Licht-

ausströmung aus den Augen der Albinos (S. 45.) veranlasst uns, die Leser auf den, auch für den Gerichtsarzt interessanten, Aufsatz des Vf. in Henke's Journale für die Staatsarzneikunde (1833. 4. Vierteljahrsh.), welcher die Frage über subjective Lichtentwicklung im Auge untersucht, hinzuweisen.

Bei Uebersicht der Citate, die von senkrecht stehender Pupille handeln, gedenken wir eines in Leipzig lebenden, erwachsenen, rothblonden Mädchens mit ächter Katzenpupille. Auch die Farbe der Iris ähnelt dem Gelbgrau. Ausser grösserer Empfindlichkeit gegen das Licht ist die Function der Augen normal.

Zu S. 58. bemerkt Referent, dass er auf seinen Reisen zwei Fälle angeborenen gänzlichen Mangels der Iris bei übrigens normaler Bildung des Augapfels sah.

Angeschlossen ist die Beschreibung des Präparats eines Fohlenkopfes ohne Augen, das in dem Museum der Thierarzneischule zu Jena sich befindet.

Müssen wir das Werk, von dem wir ungern uns trennen, seinem Inhalte nach gediegen nennen, so macht auch die Ausstattung dem Zwecke und der deutschen Kunst wahrhaft Ehre. Gewiss das Vaterland ist reich an Kräften; der Arbeiter fordert aber, eh' er den Hebel ergreift, mit Recht: *Δος μοι που στω.* *Güntz.*

60. *Observationes ophthalmologicae.* Auctore C. H. Dzondi, med. et chir. prof. p. o. facult. med. Hal. seniore et h. t. decano. Halae, prostat apud Eduard Anton. 1834. 8. 60 S. (10 Gr.) — Dieses Werkchen enthält mehrere kleine Abhandlungen. Die erste (p. 1 — 8) handelt von der bisher übersehenen Abkühlung des Auges, welche durch die Verdunstung der Thränen bewerkstelligt wird. Indem diese ohne Unterbrechung verdunsten u. dadurch die Wärme vermindern, wird bei der durch die beständige Anstrengung u. den daher entstehenden Blutzufluss erzeugten Reizung die Erhitzung vermindert. Bei vermehrter Wärme nimmt auch die Verdunstung der Thränen zu. Der auf den Augapfel gesetzte Thermometer zeigt eine oder zwei Linien weniger als an den übrigen Theilen des Gesichts. Der Vf. gründet auf diese Thatsache mehrere diätet. und therapeut. Regeln, verwirft insbesondere das Verbinden der entzündeten Augen, giebt nur bei mechanischen Verletzungen die kalten Umschläge, u. zum Schutze gegen die Lichtstrahlen einen leichten Schirm zu. — Nach Ref. sind zwar auch die aromat. Kräuter in ihrer Anwendung auf die Augen sehr zu beschränken; doch ist ihr vorsichtiger Gebrauch in bestimmten Fällen oft von überraschend gutem Erfolge. — Die zweite Abhandlung (p. 9 — 38.) beschäftigt sich mit einer genauern Unterscheidung u. zweckmässigern Behandlung der Augenkrankheiten, genau genommen aber nur der Augenentzündungen, die er nach dem Sitze in den verschiedenen organischen Systemen auf folgende Weise bestimmt: 1) Ophthalmiae cellulosae, d. h. solche Augenentzündungen, die im Zellgewebe ihren Sitz haben, secundär aber auch in andern Systemen, z. B. in der Schleimmembran sich äussern können. Der Vf. unterscheidet eine idiopathische oder primäre u. eine sympathische oder secundäre Entzündung des Zellgewebes der äusseren Theile, bei welcher letztern die Entzündung in den fibrösen Theilen, in der Knochenhaut der Augenhöhle und der benachbarten Theile, auch im Lymph- und Drüsensysteme ihren primären Sitz haben kann; ferner eine primäre u. secundäre Entzündung des Zellgewebes des Augapfels. Zu jener rechnet er die Syndesmitis, Keratitis, Iritis traumatica; bei dieser unterscheidet er ebenfalls die sympathische Entzündung des Zellgewebes der Binde-, der Horn- u. der Regenbogenhaut; gewöhnlich hat diese im fibrösen Systeme, namentlich in der Sclerotica, ihren primären Sitz. 2) Ophthalmiae mucosae. Auch hier wird eine primäre u. secundäre Entzündung des Systema mucosum s. pituitarium des Auges unterschieden; letztere hat im fibrösen, Zellgewebe- oder Drüsensysteme ihren primären Sitz. Es giebt eine secundäre Entzündung der Bindehaut des Augapfels, der Augenlider, des Thränensackes u. des Nasenkanals. 3) Ophthalmiae serosae. Von der primären oder idiopathischen serösen Entzündung des Auges giebt es 2 Hauptformen: eine einfache seröse Regenbogenhautentzündung u. eine allgemeine seröse Augenentzündung. Dieselben Formen erscheinen auch als secundäre oder sympathische Entzündungen. Die sympath. seröse Iritis entsteht entweder vom Nervensysteme, wie in der allgemeinen innern Ophthalmitis, oder von der Sclerotica. Auch die sympath. seröse allgemeine Augenentzündung entsteht von dem nervösen oder fibrösen Systeme. 4) Ophthalmiae fibrosae. Bei der primären fibrösen Entzündung des Auges wird die Entzündung der Periorbita u. deren Fortsätze und des Augapfels unterschieden. Zu jener zählt der Vf. die Entzündung oder entzündliche Reizung der Periorbita, die rosenartige Augenwinkelgeschwulst, die Entzündung des Thränensackes u. des Thränenkanales u. die entzündliche Zusammenziehung der Scheide irgend eines Augenmuskels, wie diese bei Luscitas statt findet; zu dieser gehört blos die Entzündung der Sclerotica. Die secundäre fibröse Entzündung wird hauptsächlich durch Metastasen bewirkt. 5) Ophthalmiae glandulosae. Die primäre idiopath. Entzündung der Thränendrüse ist meistens nur traumatisch; die sympathische entsteht vom fibrösen oder Zellgewebesysteme, u. ist entweder eine wirkliche Entzündung oder nur entzündliche Reizung. Endlich wird noch die primäre und secundäre Entzündung der Meibom'schen Drüsen angegeben. [Dzondi's Bestreben, der Lehre Bichat's von der Bildung u. dem Charakter der verschiedenen Systeme eine passende Anwendung auf die Praxis zu geben, ist dankbar anzuerkennen; doch ist nicht zu übersehen dass schon *Dr.* Schindler (v. Grä-

fe's u. v. Walther's Journ. f. Chir. u. Augenheilk. 12. Bd. 2. Hft. p. 165—271) auf ähnliche Weise die Entzündungsformen betrachtet hat; übrigens hat D. hier nur einige Entzündungen des Auges, nicht alle, betrachten wollen. Dass die Behandlung der Augenentzündungen nicht allein nach dem organischen Systeme, in welchem dieselben ihren Sitz haben, einzurichten ist, giebt D. selbst zu, indem er der Erforschung der Ursachen einen grosen Werth beilegt. Ref.]

In der dritten Abhandlung (p. 39—48) betrachtet nämlich der Vf. verschiedene Ursachen der Augenentzündungen, nämlich die mechanischen, scorischen und scrophulösen, zeigt, dass diese die Entstehung verschiedener Entzündungen, wenngleich in demselben Systeme (er betrachtet in dieser Beziehung nur das Systema cellulosum, fibrosum u. mucosum) veranlassen, u. eine verschiedene Behandlungsweise verlangen. Die von mechanischen Ursachen entstandenen Augenentzündungen haben im cellulösen, fibrösen oder mucösen Systeme ihren Sitz u. verlangen im Allgemeinen nur kalte Umschläge, innerlich Brechweinstein. Die von den scorischen Ursachen entstandenen Augenentzündungen haben ebenfalls entweder im Zellgewebesysteme, u. zwar in den Augenlidern, in der Bindehaut u. Hornhaut, oder im fibrösen Systeme u. zwar in den Augenlidern, in der Periorbita u. Sclerotica, oder im mucösen Systeme, nämlich in der Augapfelbindehaut, in dem Thränensacke u. Thränenkanale ihren Sitz, u. verlangen hauptsächlich eine diaphoretische Behandlung; gegen die Anwendung der Blutegel wird besonders geeifert. Die scrophulösen Augenentzündungen, oder vielmehr Augenentzündungen mit scrophulösem Typus (sie werden immer erst durch andere Ursachen, z. B. mechanische, scorische oder durch andere Krankheiten, besonders exanthematische, hervorgebracht) ergreifen dieselben organischen Systeme u. verlangen eine antiscrophulöse Behandlung, bei welcher auch die primäre Ursache, z. B. die scorische, zu berücksichtigen ist. Ausser diesen führt D. noch die seltener vorkommenden syphilitischen, psorischen und scorbutischen Augenentzündungen blos dem Namen nach auf.

Dass in diesen durch allgemeine Ursachen veranlassten Entzündungen blos durch eine allgemeine Behandlung genützt, durch eine örtliche aber, welche entweder direct od. indir. die Entzündung vermehrt, geschadet werde, setzt D. in der letzten Abhandlung (p. 49—60) aus einander, in welcher er im Speciellen diejenigen örtlichen Mittel, deren Gebrauch gänzlich zu verwerfen, und diejenigen, deren Anwendung sehr zu beschränken ist, betrachtet. Zu verwerfen sind die Blutegel, weil sie schwächen, den Blutandrang, den sie vermindern sollen, vermehren, durch den Biss verwunden, also mechanisch reizen, die primäre Ursache der Entzündung, z. B. die scorischen, metastatischen Reize, nicht entfernen können; ferner die Scarificationen, die feuchten, warmen Umschläge, die Kräutersäckchen, die mit Kampher bestrichenen Compressen, die Verdunstungen flüchtiger Mittel vor den Augen, die Dämpfe von warmem Wasser, alle Verbandmittel u. Bedeckungsmittel. — Zu beschränken sind die Collyrien, die D. als Augenwässer u. Augensalben betrachtet. Der Gebrauch jener als Umschläge mittels eines Schwammes oder mittels Compressen wird blos bei traumat. Augenentzündung gestattet. Zum Eintröpfeln in das Auge passen die Augenwässer nur bei Localleiden, z. B. bei Leukom. Bei allen durch allgemeine Ursachen entstehenden Affectionen schadet ihr Gebrauch; besondern Schaden bringen die styptischen Augenwässer. Die Augensalben sind ebenfalls nur bei Localleiden, niemals aber bei scorisch., katarrhal., exanthemat. Augenentzündung anzuwenden. — Die kalten Umschläge nützen nur bei durch mechanische Ursachen entstandenen Entzündungen; in allen andern schaden sie. — Die trockne Wärme passt nur bei chronischer Schwäche der Augen. — Die caustischen Mittel, die Pulver passen nur bei Localleiden. — Die Douche- und Tropfbäder, die Pflaster, die Elektricität u. der Galvanismus sind nur mit Vorsicht an den äussern Theilen des Auges anzuwenden. — [Des Vf. Eifer gegen die Anwendung äusserer Mittel in Augenkrankheiten und für den Gebrauch der innern gegen die Ursache gerichteten Mittel ist sehr zu loben; doch dürfen wir es nicht unbemerkt lassen, dass in der neueren Zeit der Gebrauch der örtlichen Augenmittel überhaupt schon sehr beschränkt ist, u. dass unter den Händen gebildeter Aerzte, welche das Auge nicht etwa blos als ein äusseres, daher blos mit äussern Mitteln zu behandelndes Organ betrachten, sondern als ein sehr wichtiges mit dem übrigen Organismus in dem innigsten Wechselverhältnisse stehendes Sinneswerkzeug ansehen u. die Augenkrankheiten nach denselben Grundsätzen wie die übrigen Krankheiten behandeln, die Ophthalmiatrik, wenn wir sie mit der der frühern Zeit vergleichen, bedeutende Fortschritte gemacht hat.] *Hüter.*

61. *Ueber Schädelrisse an einem neugebornen Mädchen u. deren Entstehung.* Ein von dem k. Medicinalcollegium der Provinz Westphalen erstattetes gerichtsärztliches Gutachten, nach der Abstimmung der Mitglieder bearbeitet und zur Feier des fünfzigjährigen Doctorjubelfestes des k. preuss. Leibarztes, Staatsraths u. Professors, Herrn *Dr.* Christoph Wilhelm Hufeland, am 24. Juli 1833; zum Drucke befördert von *Dr.* Wilhelm Heinrich Ludwig Borges, k. preuss. Regierungs-Medicinalrathe, einiger gelehrten Gesellschaften Mitgliede. Münster, Druck u. Verlag von Friedrich Regensberg, 1833. gr. 8. VIII u. 39 S. (6 Gr.) — Der Kreisarzt *Dr.* B... u. der approbirte Arzt *Dr.* Y..., beauftragt, das von der 22jähr. ledigen Dienstmagd A... S... geborne todte Mädchen gerichtlich zu untersuchen, fanden: die Leiche blass, ohne Spuren von Fäulniss, etwas über 20 Zoll lang (S. 9), 6 Pfund 30 Loth schwer u. die übrigen Merkmale der Reife; die Kopfknochen ungewöhnlich ver-

schiebbar und locker (S. 10), hinter dem rechten Ohre eine bläuliche Geschwulst mit einer linsengrossen Hautabschürfung (S. 11); die Brust ziemlich gewölbt (S. 13); die weichen Kopfbedeckungen schwappend, unter der Kopfschwarte einen den ganzen Schädel umgebenden, am stärksten in der Gegend des rechten Ohres angehäuften, zwei Unzen betragenden Erguss von Blut, dessen geronnener Theil an die Weichgebilde fest anhing, und dopelt so viel als der flüssige betrug (S. 14); das rechte Seitenwandbein in zwei Stücke u. an drei Stellen, das linke an einer Stelle zerbrochen (S. 15); zwischen den Schädelknochen u. der harten Hirnhaut nur wenig extravasirtes Blut, die rechte Hirnhälfte aber unter der Schleimhaut mit ausgetretenem Blute überzogen (S. 16); die Wölbung des Zwerchfells bis zur fünften Rippe hinaufragend; rechter Seits auf der Kinnlade ein silbergroschengrosses, eine halbe Linie dickes Blutextravasat, darunter in der Kinnlade einen 2 Linien tiefen Knochenbruch (S. 17); den Kehlkopf u. die Luftröhre mit schäumigem röthlichem Schleime gefüllt, die rechte Lunge bis unter die Rippenknorpel vorragend (S. 18), die linke bis zur Mitte des Herzbeutels; beide Lungen roseuroth, schwammig, elastisch; die gewölbte Fläche des rechten untern Lappens mit ausgetretenem Blute leicht überzogen; unter dem Brustende des Schlüsselbeines auf der Thymusdrüse ein grösseres geronnenes Blutextravasat; die sämmtlichen Brusteingeweide $5\frac{1}{4}$ Loth schwer, specifisch leichter als Wasser, das Herz u. die Thymusdrüse aber specifisch schwerer (S. 19); die Lungen $2\frac{3}{4}$ Loth schwer, jede einzeln; jeden Lappen, die sämmtlichen Lungenstücke specifisch leichter, als das Wasser, ihre Wesenheit beim Zerschneiden knisternd, mit schäumigem Blute versehen (S. 20) u. s. w. Sie schlossen hieraus: das reife Kind habe gelebt u. geathmet, sein Tod sei durch die Verletzungen am Kopfe herbeigeführt worden, u. erklärten: es habe den Anschein, als wenn ein Schlag, Stoss oder Fall die rechte Körperseite, besonders den Kopf betroffen hätte (S. 22), in einem spätern Gutachten aber: die Knochenbrüche seien durch einen heftigen Schlag mit einem harten flachen Körper veranlasst worden (S. 23).

Das Medicinalcollegium, dem von dem k. Inquisitoriate die Entscheidung darüber überlassen wurde: Ob die am Leichname des in Rede stehenden Kindes vorgefundenen Verletzungen sich wirklich nur durch die Einwirkung eines Schlages auf die rechte Seite desselben nach dem Austritte aus den Geburtswegen erklären lassen — erhielt jedoch durch die mitgetheilten Acten die Aufschlüsse: die Schwangere habe ihren Zustand weder verheimlicht, noch Ursache gehabt, zu verheimlichen, u. nach der Geburt selbst die Hülfe dreier Personen herbeigerufen; auch sei das Kind noch ungetrennt bei ihr im Bette gefunden worden (S. 1); sie sei in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft beim Melken von einem Ochsen in die Seite gestossen und rücklings übergeworfen, u. mit so grosser Gewalt über der linken Hüfte auf den Unterleib getroffen worden, dass sie lange Zeit einen grossen u. schwarzen Fleck daselbst behalten habe, u. vier Tage lang bettlägerig geworden, auch später von einem Pferde nach vorne hinunter, u. so lang sie gewesen ist, auf die Erde gefallen, u. habe hierdurch einen heftigen Stoss auf den Unterleib bekommen (S. 5); hierauf habe sie, statt der Bewegungen der Frucht, oft ein starkes Kollern im Leibe gefühlt, u. nicht zu unterscheiden vermocht, ob diese Bewegungen durch die Leibesfrucht oder durch das Kollern hervorgebracht werden; die nach der Geburt herbeigerufenen Weiber hätten an der rechten Kinnlade des Kindes einen bräunlich-rothen Fleck, einen viel grösseren u. dunkleren hinter dem rechten Ohre, den Kopf weich, die Knochen verschoben, u. davon einzelne in die Höhe stehend angetroffen (S. 8).

Nun war es dem Medicinalcollegium allerdings leicht, der oben aufgestellten Ansicht der Obducenten alle Haltbarkeit abzusprechen. Welches sind aber seine Gründe?

1) Mache die Lage, in der das Kind von der Ehefrau T... bald nach der Geburt gefunden wurde — zwischen den in den Knieen gebogenen, etwas in die Höhe gezogenen Schenkeln der Mutter, auf der rechten Seite, mit dem Kopfe nach den Füssen der erstern zu, so dass ein Theil des Gesichtes noch sichtbar war, bei noch ungetrennter Nabelschnur — die Annahme eines Schlages auf die rechte Seite von der Mutter unmöglich (S. 25). [Diese Unmöglichkeit leuchtet Ref. nicht ein; und wie konnte die Ehefrau T... wissen, ob diess die durch die Geburt veranlasste ursprüngliche, oder eine bereits veränderte Lage des Kindes gewesen sei?] Auch habe sich in der Kammer u. im Bette der Inquisitin kein harter Körper vorgefunden. [Diess ist meist auch nach einem offenkundigen Morde der Fall.]

2) Der Bruch im Kiefer könne nicht durch die Einwirkung eines flachen harten Körpers (S. 26), sondern vielmehr bei der Ablösung des Zahnfleisches durch die Spitze des Sections- (Secir-) messers bewirkt worden sein (S. 27). [Für die Richtigkeit des Befundes der Obducenten spricht jedoch das in deren Nähe vorgefundene Blutextravasat, das man nur mit seichten Gründen u. vergebens wegzustreiten sich bemüht, da einer Seits auch die nach der Geburt herbeigerufenen Weiber an der rechten Kinnlade des Kindes einen bräunlich-rothen Fleck angetroffen haben, anderer Seits diese Verletzung auf dieselbe Veranlassung, welche das Medicinalcollegium in Betreff der übrigen Knochenverletzungen als die wahre anerkennt, entstehen konnte.]

3) Die an den Scheitelbeinen vorgefundenen Knochenspalten seien während der Schwangerschaft, entweder durch den Tritt des Ochsen, oder durch den Sturz vom Pferde, am wahrscheinlichsten durch den ersteren, veranlasst worden; weil Inquisitin nachher bettlägerig gewesen sei, seit dieser Zeit oft über Leibschmerzen geklagt, u. statt der Be-

wegung der Frucht ein Kollern im Leibe gefühlt habe. [Die Richtigkeit des Vordersatzes ist in den Acten nicht ganz vollständig ermittelt, u. die im Nachsatze angeführten, blos subjectiven Krankheitserscheinungen liefern keinen genügenden Beweis, dass die Schwangere jene Unfälle wirklich erlitten habe. Den einzigen, in diesem Gutachten vorkommenden Beweis: dass jene Risse in den Kopfknochen nicht als die Folge eines Schlages mit einem flachen harten Körper nach der Geburt (S. 38), sondern des in dem letzten Dritttheile der Schwangerschaft erlittenen Anfalles zu betrachten seien (S. 39), liefert

4) das [von den Obducenten zwar genau beschriebene, aber nicht gewürdigte] zwischen der Kopfschwarte u. der Beinhaut des Schädels an den Weichgebilden fest aufsitzend angetroffene geronnene Blut (S. 32), dessen feste Verbindung einen weit längeren Zeitraum erfordert hat, als zwischen der Geburt u. der gerichtlichen Beschau des Kindes verflossen ist.

Die Ausfälle auf die unvollständig angestellte Lungenprobe (S. 34 u. 35) sind ganz am unrechten Orte; denn dieses Experiment ist dennoch nicht in dem Grade mangelhaft angestellt worden, dass man in dem vorliegenden Falle, wo die Beschaffenheit der Lungen entschieden, weder durch eine Respiratio uterina, noch durch das Aufblasen, auch nicht durch die Fäulniss verändert worden ist, in Betreff des Lebens nach der Geburt zweifelhaft zu bleiben Ursache hätte; auch steht das Gelebthaben nach der Geburt mit dem Thatbestande in keinem Widerspruche, weil hier, wie in einem von W. J. Schmitt mitgetheilten Falle (S. 37), durch die äussere Gewaltthätigkeit während der Schwangerschaft blos das Hirnleben vernichtet worden sein, das Ganglienleben jedoch fortgedauert, und sich nach der Geburt durch ein kurz dauerndes schwaches Athemholen geäussert haben kann. Ueberhaupt behandelt der Bearbeiter dieses Gutachtens die Obducenten auf eine auffallende Weise unglimpflich; ja er sucht selbst die Richtigkeit und Glaubwürdigkeit ihres Befundes eben so oft, als dieser seinen Ansichten nicht zusagt, durch die Ausdrücke: „soll zu bemerken gewesen sein, — soll geschienen haben" u. s. w. verdächtig zu machen. *Bernt.*

62. *Ueber die Knochenverletzungen bei Neugebornen in medicinisch-gerichtlicher Hinsicht;* von Christ. Friedr. Hedinger, *Dr.* der Medicin u. Chirurgie. Leipzig u. Stuttgart, J. Scheible's Verlags-Expedition. 1833. kl. 8. 116 S. (9 Gr.) — Des Hrn. Vf. Absicht ist, dem Gerichtsarzte für die Entscheidungsfälle: Ob Verletzungen der Schädelknochen bei Neugebornen vor, während oder nach der Geburt entstanden sind, eine Uebersicht der bereits vorhandenen Thatsachen u. eine strengere Würdigung der fraglichen Verletzungen in diagnostischer Hinsicht an die Hand zu geben.

Man findet zu diesem Behufe zuerst die Beobachtungen von Knochenbrüchen am Schädel der Frucht, die I. vor (S. 5—20), II. während S. 21—70) u. III. nach der Geburt (S. 71—87) entstanden sind, aus ältern und neuern Schriften ziemlich vollständig zusammengetragen.

In Betreff der Verletzungen Nr. I. wird behauptet: es könnten von äussern Gewaltthätigkeiten auf den Leib einer Schwangern der Frucht Knochenverletzungen zugefügt werden, ohne jedesmal an der Mutter Zeichen von ihrer Einwirkung zurückzulassen (S. 88); dass aber solche Verletzungen ohne eine von aussen angewandte Gewalt, oder spontane Knochenbrüche vorkommen könnten, diess sei zu bezweifeln (S. 91—92); es wird ferner bemerkt: dass Knochenverletzungen am Kopfe nicht mit aus Fehlern der Knochenbildung entstandenen Knochentrennungen (S. 95—96), nicht mit an den Kopfknochen in Folge einer Krankheit vorkommenden Löchern, Auflockerungen, Rauhigkeiten, Mürbigkeiten (S. 97), auch nicht mit von Arterien hervorgebrachten Rinnen, oder mit von einander stehenden Knochenfibern zu verwechseln seien (S. 98); dass man, um zu bestimmen, wie lange vor dem Tode der Frucht eine Fissur entstanden sei, den Coagulationsgrad des Extravasats, dessen Folgen, die Verbreitung u. Aufsaugung des Blutgerinsels, die Resorptionskraft im Fötus und die Zeit in Anschlag bringen müsse, wie lange dieser im Uterus der Fäulniss widerstehe (S. 100); dass die Hauptmerkmale eines wahren Bruches die Rauhigkeit (die Schärfe u. Nacktheit) der Bruchränder und Flächen, die veränderte Beschaffenheit der umgebenden Theile, zuweilen eine Crepitation, widernatürliche Beweglichkeit seien (S. 100); dass dieselben in den ersten Schwangerschaftsmonaten seltener vorkommen, als in den letztern, und dann hierauf die Stellung der Schwangern zur Zeit der Verletzung, die Beschaffenheit der Bauchwand, der Kleidung, die Schwere der Frucht, die Elasticität der Kopfknochen, die Lage des Kopfes nach abwärts Einfluss haben (S. 101), welcher letzteren u. der Nachgiebigkeit der Schädelknochen wegen nie Verletzungen des Kopfes u. seiner Knochen am Scheitel, sondern nur auf der Seite, u. nie Gegensprünge vorkämen (S. 102).

Die Verletzungen der Schädelknochen Nr. II. ohne äussere mechanische Gewalt seien von der Kugelgestalt des Schädels u. der eigenthümlichen Construction seiner Knochen abhängig. Es entstehe durch einen starken Druck auf den seine Fasern strahlenförmig ausbreitenden Verknöcherungspunkt am Rande des Knochens eine Fissur; auf einen gelinden Druck allenfalls ein Eindruck ohne Sprung (S. 104); auf einen langsamen Druck zugleich eine Uebereinanderschiebung der Schädelknochen und Blutunterlaufung, aber keine Verletzung der umgebenden Weichgebilde; hingegen auf eine nach der Geburt angebrachte mechanische Gewalt keine Uebereinanderschiebung, aber eine Blutunterlaufung oder Verletzung der Weichgebilde (S. 105—107); endlich bei einer Einkeilung während der Geburt ein Druck auf zwei entgegengesetzte Punkte, eine

unbeträchtlichere Verletzung, aber stärkere Blutaustretung (S. 107). Doch sei es oft schwer, die durch den Geburtsact von den während der Geburt durch äussere Gewalt verursachten Knochenverletzungen zu unterscheiden (S. 109—110).

Dass die Schädelverletzungen Nr. III. durch einen Sturz auf den Boden selten vorkommen, sei der Biegsamkeit u. Elasticität dieser Knochen, auch wohl dem Mechanismus der Geburt, der nur geringen Entfernung der mütterlichen Geburtstheile vom Boden zuzuschreiben (S. 111); sie entständen aber: bei sehr weitem Becken, grosser Nachgiebigkeit der weichen Geburtswege, einem kleinen Kinde, harten Kopfknochen mit verwachsenen Nähten u. Fontanellen, bei dem Auffallen des Kopfes auf harte, spitzige (eckige) Körper u. dgl., wobei die Gewalt des Sturzes durch die Nabelschnur nicht so sehr, als man dafür halte, gebrochen werden könne (S. 112). Bei der gerichtsärztlichen Beurtheilung solcher Fälle sei nun auf die obigen u. auf andere Nebenumstände, z. B. die Länge u. Dicke der Nabelschnur, die verletzte Stelle des Kopfes, Rücksicht zu nehmen. Die Verletzung finde man bei geringer Entfernung der mütterlichen Geschlechtstheile vom Boden, an einer Seite des Kopfes, nach einem Sturze von einer beträchtlichen Höhe auf den Scheitel (S. 114).

Dem beigefügten Bücherverzeichnisse zufolge haben unserem Vf. sieben u. vierzig Schriftsteller den Stoff zu dieser [den sich nicht mit Vorliebe u. im ganzen Umfange auf das Studium der gerichtlichen Medicin verlegenden Aerzten, Geburtshelfern u. Wundärzten nützlichen] Inaugural-Dissertation (Vorr. S. 3) geliefert. *Bernt.*

63. *Neue Sammlung Sächsischer Medicinalgesetze.* Erster Band. Herausg. von *Dr.* Ludw. Choulant, Prof. der prakt. Heilkunde u. Direct. d. therap. Klinik an d. chir.-med. Akad. zu Dresden. Leipzig, bei Leop. Voss. 1834. 8. XX u. 436 S. (2 Thlr. 12 Gr.) — Ref., welcher eben beschäftigt war, seine seit einigen Jahren gesammelten Materialien zu einer Fortsetzung seiner im J. 1809 herausgegebenen Sammlung Sächs. Medicinal-Gesetze zu ordnen, war durch die unvermuthete Erscheinung gegenwärtiger neuer Sammlung überrascht. Eine genaue Durchsicht der vom Hrn. Prof. *Dr.* Choulant dargebotenen mit der Sammlung des Ref. bewies die grössere Vollständigkeit der erstern, u. darum freut er sich, dass ihm Hr. *Dr.* Ch. mit der Herausgabe zuvorgekommen ist. In der Vorrede werden die Grundsätze angegeben, nach welchen der Abdruck der Gesetze u. Verordnungen besorgt worden ist. Besonders wird der Grund angeführt, warum auch officielle Belehrungen über Krankheiten der Menschen u. Thiere, über Arzneien u. deren Verfälschung, die Anordnungen der Stadträthe zu Dresden und Leipzig, besonders die Cholera betreffend, u. dgl. m. aufgenommen worden, ungeachtet sie in der allgemeinen Gesetzsammlung nicht enthalten seien. Hr. Ch. glaubt nämlich, dass diese nicht unwichtigen officiellen Bekanntmachungen hierdurch für eine auch über ihre Zeit hinausdauernde historische Benutzung erhalten würden, u. die Reihe der Sächs. Medicinalverordnungen wesentlich vervollständigten. — Die Nützlichkeit einer solchen Sammlung ist so einleuchtend, dass sich der Herausg. wegen seines Unternehmens nicht zu entschuldigen brauchte. Es wird bei dieser Gelegenheit der zu erwartenden Sächs. Medicinalordnung gedacht, u. da diese noch nicht ins Leben getreten ist, an drei Schriften erinnert, welche das Medicinalwesen Sachsens ins Auge gefasst haben. Ref. fügt noch eine vierte hinzu: Ant. Fr. Fischer's Darstellung der Medicinalverfassung Sachsens, nebst Vorschlägen zu ihrer Verbesserung. Leipz. 1814. 8. — Als Anhang ist 1) des Dresdener Raths Pestordnung vom J. 1680, welche landesherrliche Bestätigung erhielt, 2) eine statistische Angabe der neuesten Zeit, 1. von der Bevölkerung des Königreichs Sachsen, eine Uebersicht 2. der Civilmedicinalpersonen, 3. aller Apotheken, u. 4. des Militärmedicinalwesens in diesem Lande beigefügt worden. Den Beschluss des Ganzen macht ein sehr vollständiges Register. Die Ordnung, in welcher die in dieser Zeitperiode erlassenen Medicinalgesetzte mitgetheilt worden sind, ist die chronologische. Sie hat freilich das Unangenehme, dass die einen einzigen Gegenstand betreffenden Verordnungen bisweilen durch ganz fremdartige Materien unterbrochen werden. So findet sich z. B. die etliche u. dreissig Nummern starke Reihe von Verordnungen u. Bekanntmachungen, die asiatische Brechruhr betreffend, zweimal durch Verordnungen über die Schädlichkeit des Mutterkorns, und noch einmal durch eine Verordnung der Landesdirection, die künftige Erledigung der Stellen von Physicen (!) u. Chirurgen, so wie die Bewerbung um solche Stellen betr., ferner durch eine von der nämlichen Behörde ausgegangene Bekanntmachung einer Verfälschung der Senegawurzel mit Ninsi unterbrochen. — Die Reihe von Verordnungen über die Cholera ist dadurch ansehnlich vergrössert worden, dass nicht blos die von der Landesregierung u. der wegen der Cholera verordneten Immediatcommission ausgegangenen Anordnungen, sondern auch die Bekanntmachungen des Stadtrathes zu Leipzig mitgetheilt worden sind. Um an der Vollständigkeit dieser das Medicinalwesen Sachsens betreffenden Sammlung nichts fehlen zu lassen, ist auch eine Bekanntmachung des Oberhofmarschallamtes aufgenommen, welche die Rangordnung der obern Militärärzte festsetzt. — Da Hr. Prof. Choulant von S. 391 bis mit 410 die Dresdner Pestordnung vom J. 1680 mitgetheilt hat, so wäre es vielleicht nicht uninteressant gewesen, wenn es ihm, so wie er es beim Verkaufe von Medicinalwaaren, beim Mutterkorne u. bei der Cholera gethan hat, gefallen hätte, mit der Dresdener Pestordnung die Anordnungen des Leipziger Stadtraths zusammenzustellen, um die Verheerungen durch die Pest möglichst zu beschränken. Die hierauf verwendeten Kosten waren bedeutend: denn es wurde nicht blos das für Nothfälle Zusammen-

gesparte verbraucht, sondern es mussten noch 40,000 Fl. erborgt werden. — Es ist Aussicht da, dass die von Joh. Bohn bei der Pest vom J. 1711 entworfene Pestordnung nebst andern Aufsätzen, welche die Medicinalangelegenheiten jener Zeit angehen, und sich gegenwärtig im Besitze unsers Hrn. Hofr. *Dr.* Clarus, eines Anverwandten von Bohn, befinden, in Radius u. Clarus Beiträgen zur prakt. Heilkunde werden bekannt gemacht werden. Möge diese Aussicht bald in Erfüllung gehen!

Kühn sen.

---

64. *Bemaerkninger om Blodets röde Farve.* (*Bemerkungen über die rothe Farbe des Bluts.*) Vom *Dr.* W. Stevens. Vorgelesen in der kön. medicin. Gesellschaft zu Kopenhagen den 24. Jan. 1833. Kopenhagen, gedruckt bei Jörgensen 1833. 27 S. 8. Nicht allein die grosse Wichtigkeit des Gegenstandes, sondern auch die wenig vollständige Weise, wie die Untersuchungen u. Ansichten des Hrn. *Dr.* Stevens bis daher in mehreren Ländern behandelt worden sind, veranlassen Ref., länger bei der vorliegenden Schrift zu verweilen, wozu noch kommt, dass diese Abhandlung nicht in den Buchhandel gekommen ist. — Der Vf. beschränkt sich darauf, fast ausschliesslich von der rothen Farbe des Blutes zu reden. Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass diess ein Gegenstand von der äussersten Wichtigkeit für den Physiologen, den Pathologen und vor allen andern für den praktischen Arzt ist. Längst war es bekannt, dass das Blut eine dunkle Farbe u. ein kränkliches Aussehn in dem letzten Stadium von Typhus, dem gelben Fieber, der Pest, der asiat. Cholera u. überhaupt in der ganzen Classe der bösartigen Krankheiten, die durch giftige Luft erzeugt werden, bekomme. Vorbeugen, dass das Blut in diesen Krankheiten schwarz werde, oder, wenn dasselbe es geworden war, demselben die rothe Farbe wiederzugeben, war deshalb lange ein Hauptaugenmerk bei ihrer Behandlung. Leider stimmen die in dieser Hinsicht aufgestellten Theorien mit der Wahrheit nicht überein u. die auf jene gebaute Praxis hatte Resultate, welche dem beabsichtigten Zwecke nicht entsprachen, gewöhnlich die Sterblichkeit vermehrten, indem sie eben diejenigen Symptome verschlimmerten, die sie heben sollten.

Fast bis zu dem jetzigen Augenblicke war es die allgemeine Meinung, dass das Eisen die Ursache der rothen Farbe des Blutes sei u. dass die scharlachrothe Farbe, welche man in dem Pulsadersysteme findet, durch Einmischung von Sauerstoff verursacht werde. Auf bestimmte Phänomene sich stützend glaubt der Vf., dass beide Meinungen unrichtig sind. Eisen z. B. kann das Blut nicht roth machen, welches aus dem Herzen derer genommen wird, die am gelben Fieber starben; und eben so wenig lässt sich dieses schwarze Blut mit Sauerstoff roth färben. Auch hätten die unglücklichen Wirkungen der Kurmethoden, welche darauf abzweckten, dieses Blut durch Säuren u. andere Mittel, die Sauerstoff enthalten, roth zu färben, längst schon zu dem Schlusse leiten können, dass in den herrschenden Theorien ein Grundirrthum liegen müsse. Auch wird erwiesen werden, nicht blos dass diese Theorie fehlerhaft, sondern auch dass die darauf beruhende Praxis, besonders in der Behandlung bösartiger Fieber, die in warmen Ländern so häufig sind, höchst verheerend gewesen ist. Zufolge der Meinung, dass Einmischung von Sauerstoffgas die Ursache der Farbe wäre, die das Blut in den Arterien hat, war es lange der Gebrauch von vielen Aerzten, Säuren anzuordnen. Diese Kur aber war nicht glücklich. Wenn die schädlichen Wirkungen davon in Typhus- und kalten Fiebern oder anderen milderen Krankheiten weniger auffallend waren, so bringt die Säurekur in der Cholera, dem gelben Fieber u. anderen Krankheiten bösartigerer Art fast unfehlbar den gewissen Tod. Es giebt kein Land, in welchem der Gebrauch von Säuren bei Fiebern häufiger ist, als in Spanien, u. diess ist vielleicht der einzige Grund, dass das gelbe Fieber weit tödtlicher in Spanien gewesen ist, als in Westindien und an anderen Orten der Erde. — Im Jahre 1804 hatte Carthagena in Spanien ungefähr 34,000 Einwohner. In diesem Jahre äusserte sich das gelbe Fieber zum ersten Male in dieser Stadt u. grassirte gegen 4 bis 5 Monate, in welcher Zeit 24,000 Menschen davon ergriffen wurden. Die Aerzte bemerkten, dass das Blut im letzten Stadium der Krankheit sehr schwarz wurde; nun gingen ihre Bemühungen dahin, Sauerstoffgas in dieses schwarze Blut zu bringen. Die Folgen davon waren fürchterlich, nur 4000 genasen, 20,000 starben. Gewährsmann dafür ist Reseuno, einer der grössten Aerzte in Spanien, welcher erklärt, dass, wenn das gelbe Fieber je wiederkommen sollte, er lieber die Kranken fast gänzlich der Naturkraft überlassen wolle. Seine Gründe dafür verdienen Aufmerksamkeit. Er berichtet, dass viele höchst wunderbare Genesungen unter den armen Einwohnern, die von den Aerzten u. viele sogar von ihren Freunden verlassen waren, statt fanden, während auf der andern Seite nicht ein einziges Beispiel von Genesung unter den Reichen, die von Aerzten, welche ihnen Säuren in Ueberfluss gaben, bedient wurden, sich zeigte. Diess sind die übeln Folgen einer Praxis, die auf einer Theorie beruht, deren Unrichtigkeit der Vf. sich nun zu erweisen bemüht, indem er die wahre Ursache der rothen Farbe des vitalen Fluidum angiebt.

Wenn das Blut aus dem Körper kommt, erleidet es zwei Veränderungen: für's Erste gerinnt es, unter welcher Veränderung die Masse fest zu werden scheint; diess ist aber nur eine Täuschung der Sinne, denn diese scheinbar feste Masse enthält eine bedeutende Quantität eines salzartigen Fluidum. Die andere Veränderung, der das Blut unterliegt, ist der Scheidungsprocess oder, mit anderen Worten: das Blutwasser erhebt sich zur

Oberfläche, während die fasrige u. gefärbte Materie zu Boden sinkt und das bildet, was wir den Blutkuchen nennen.

I. Versuch mit Blut, welches die erste Veränderung erlitten hat, nicht aber die zweite. Es ist geronnen, aber das Blutwasser noch nicht vom Blutkuchen abgeflossen. Beim Einschneiden in diesen Klumpen findet man ihn in der Mitte eben so roth als auf der Oberfläche. Der Vf. macht auf diesen Umstand besonders aufmerksam, weil er in Vereinigung mit anderen Thatsachen beweist, dass die Ursache der rothen Farbe des Blutes jedenfalls in dem Blutwasser zu suchen sei. Denn man sieht, dass, so lange dieses in unmittelbarer Berührung mit dem färbenden Stoffe ist, derselbe selbst in der Mitte des geronnenen Blutes fortfährt, roth zu sein.

II. Versuch. Macht man nun einen Schnitt in den Klumpen Blut, von dem das Serum durch den natürlichen Process abgesondert ist, so bemerkt man, dass derselbe blos auf der Oberfläche, wo er von dem salzigen Blutwasser bedeckt war, roth ist, wogegegen Alles darunter ganz schwarz ist. Hieraus lässt sich schliessen, dass schwarz die natürliche Farbe des Färbestoffes ist; denn nun, da die Ursache zur rothen Farbe entfernt ist, ist er schwarz wie Tinte. Die wahre Beschaffenheit dieser schwarzfärbenden Materie kennt man noch nicht genau; wir werden aber bald sehen, dass sie eine Eigenschaft besitzt, die man bei keiner anderen uns bekannten schwarzen Substanz findet, die nämlich, dass sie in Verbindung mit jedem neutralen Salze eine schöne rothe Farbe hervorbringt.

Nimmt man einen rothen Klumpen u. hängt man ihn in der Luft auf, so wird derselbe ganz in dem Verhältnisse schwarz, als das Salzserum von demselben abtröpfelt. Reibt man Eisen oder irgend eine seiner Verkalkungen auf diesem schwarzen Klumpen, so wird derselbe nicht roth; auch ist besonders bei diesem Versuche darauf zu achten, dass dieser Färbestoff, ungeachtet er mehrere Stunden in unmittelbarer Berührung mit dem Sauerstoffe in der atmosphärischen Luft war, trotz des Sauerstoffs schwarz geblieben ist; was an u. für sich hinlänglich beweist, dass Sauerstoff nicht unmittelbar eine Kraft besitzt, das Blut roth zu machen, wenn nicht ein anderes wirkendes Mittel vorhanden ist, das Venenblut in dem Augenblicke, als Kohlensäure durch den atmosphärischen Sauerstoff entfernt wird, roth zu färben. — Aus diesen Thatsachen lässt sich schliessen, dass die Ursache der rothen Farbe des Blutes, welche sie auch sein möge, in dem Serum zu suchen ist. — Das Serum besteht aus Wasser, Eiweissstoff, einem sehr geringen Theile Eisen, einer kleinen Quantität ölartiger Materie u. einer sehr merklichen Portion Laugensalz. Nun aber weiss man aus anderen Versuchen, dass weder Wasser noch Eiweissstoff noch Eisen oder Oel das Blut roth machen kann. Es lässt sich demnach a priori schliessen, dass es Mittel- u. Neutralsalze sind, welche die Eigenschaft besitzen, mit Materia colorans die rothe Farbe hervorzubringen, u. diess kann leicht durch einen ganz einfachen Versuch bewiesen werden.

III. Versuch. Berührt man etwas von dieser schwarzfärbenden Materie mit einem Salze, so bemerkt man, dass dieses weisse Salz ganz roth wird, sobald es in Berührung mit dem schwarzen Färbestoff kommt. Das vom Vf. gebrauchte Salz war kohlensaure Soda, u. obgleich es ein schwaches Salz ist, so vermochte es doch in einem bedeutenden Grade diesem schwarzen Blute eine rothe Farbe zu geben.

IV. Versuch. Benutzt man salpetersaures Kali, welches jetzt mit so vielem Erfolge hier in der Stadt in der Behandlung von Typhusfiebern gebraucht wird, so wird das Blut auch roth u. zwar nicht durch Mittheilung von Sauerstoff, denn es ist allgemein bekannt, dass dieses Salz nicht einen Gran Sauerstoff in freiem Zustande enthält.

V. Versuch. Nimmt man feinen Salmiak, der hier so häufig in kalten Fiebern angewandt wird, oder irgend eins von den Laugen- oder Erdsalzen, so ist jedes dieser activen chem. Mittel im Stande, die rothe Farbe mit dem schwarzen Färbestoffe hervorzubringen. Man kann deshalb den Schluss ziehen, dass das Blut seine rothe Farbe nicht dem Eisen oder Sauerstoffe verdankt, sondern den Laugen- u. Erdsalzen, welche ohne Ausnahme in dem gesunden Blute vorhanden sind. — Hierbei ist zu bemerken, dass, wenn das Blut aus dem Körper kommt, die Salztheile darin aufgelöst u. gleichmässig in dem ganzen Fluidum vertheilt sind; lässt man es aber stehen und seine beiden Bestandtheile sich absondern, so findet man, dass, nachdem das Blutwasser sich vollkommen getrennt hat, alle Salztheile in demselben sind u. nicht das Geringste von diesen in dem Blutkuchen bleibt. Und diess ist die Ursache, weswegen der feste Theil so schwarz ist, ausgenommen auf der Oberfläche, wo die Materia colorans in unmittelbarer Berührung mit dem Salzserum steht. Dass der Salzstoff im Blute die Ursache zu seiner rothen Farbe ist, kann aber nicht allein aus oben erwähnten Thatsachen geschlossen werden, sondern auch aus anderen Versuchen. Es ist z. B. bekannt, dass destillirtes Wasser eine starke Anziehungskraft für Salze im Allgemeinen hat. Legt man nun einen rothen Klumpen in destillirtes Wasser, so wird er in demselben Verhältnisse schwarz, als das Salz aus dem Blute abgesondert wird.

VI. Versuch. Legt man ganz rothe Klumpen Blutes ins Wasser, so werden sie ganz schwarz. Die Absonderung des Salzstoffes verändert also das Blut von roth in schwarz. Durch Eintauchung dieses schwarzen Klumpen in ein reines Salzfluidum wird er aber bald von schwarz in Pulsaderfarbe verändert. Bringt man dagegen Klumpen, die einige Zeit in einem Salzfluidum gelegen hatten u. also ganz roth sind, in destillirtes Wasser, so werden sie bald wieder schwarz. Auf diese Weise kann man denselben Klumpen nach Belieben roth

u. schwarz färben. — Man kann also nicht blos durch Absonderung, sondern auch durch Hinzufügung beweisen, dass nicht Eisen, sondern die natürlichen Salze im Blute die wahre Ursache der rothen Farbe desselben sind.

Wenn des Vf. Ansichten richtig sind, so muss das Blut der Venen durch Zusatz von Salzstoff röther werden, u. diess ist notorisch der Fall.

VII. Versuch. Der Vf. zeigte dreierlei Arten von Blut vor, zu denen verschiedene Arten von Salzen gefügt worden waren, und man fand sie weit röther, als dasselbe Blut ohne irgend einen Zusatz. Es ist auch eine ganz kürzlich erkannte Thatsache, dass eine jede Säure, alle Alkalien u. überhaupt alle Agentien, die entweder die Natur der Salzstoffe scheiden oder sie verändern, das Blut schwarz machen.

VIII. Versuch. Etwas Blut mit einem kleinen Zusatze von mit Wasser vermischter Salpetersäure. Diese Säure enthält, wie man annimmt, Sauerstoff in einem leicht zu trennenden Zustande, und dennoch färbt sie das Blut durchaus schwarz. Nichts desto weniger hat man diese u. andere Säuren von gleicher Natur in der Absicht angewandt, um das Blut roth zu färben.

Giesst man destillirtes Wasser auf Pulsaderblut, sobald dieses aus dem Körper kommt, so wird das Salz nach der Oberfläche des Wasser hingezogen u. das Blut schwarz. Bedeckt man das Blut von Venen mit demselben Fluidum, so wird es auch schwarz; übergiesst man aber das geronnene Blut mit irgend einer Salzflüssigkeit, so verändert diese augenblicklich die Venenblutfarbe in Arterienblutfarbe, und da dieses selbst in einer kohlensauren Atmosphäre statt findet, so kann man daraus schliessen, dass, während Sauerstoff ohne Salz das Blut nicht roth färben kann, Salze, unabhängig vom Sauerstoffe, selbst die schwärzeste Farbe des Blutes zu einer Pulsaderblutfarbe verändern können.

IX. Versuch. Begiesst man einen Blutkuchen mit destillirtem Wasser, so wird dasselbe in kurzer Zeit schwarz werden. Uebergiesst man das Crassamentum von dieser andern Probe von Blut auch mit Salzflüssigkeit, so wird es augenblicklich die Farbe des Arterienblutes annehmen.

Die Ueberzeugung, dass Salzstoff im Blute die Ursache der rothen Farbe desselben ist, setzt uns in den Stand, viele sonderbare Erscheinungen zu erklären, die man vorher nur schlecht verstand. Es war z. B. bekannt, dass das Blut eine schwarze Farbe im letzten Stadium des gelben Fiebers, der Cholera, des Typhus u. s. w. habe, den wahren Grund dieser Farbe aber kannte man nicht, bevor diese schwarzen Flüssigkeiten analysirt u. im höchsten Grade an Salztheilen mangelhaft befunden wurden. Der Grund der schwarzen Farbe war nun einleuchtend; nicht wenn wir Eisen, Eisenoxyd oder Sauerstoff, sondern wenn wir eine geringe Quantität, von welchem Salze es auch ist, dazu mischen, wird es roth, u. mit Zusatz einer grösseren wird es hochroth. Diess ist eine Thatsache von nicht geringer Wichtigkeit in der medicin. Praxis, besonders wenn wir bedenken, dass das Blut ohne Salz weder das Herz reizen, noch das Leben erhalten kann, u. dass es salzlos u. schwarz in dem letzten Stadium von allen bösartigen Krankheiten ist; vorzüglich aber, wenn wir die Schnelligkeit bedenken, mit welcher gewisse nicht abführende Salze in die Circulation in dem lebenden Körper übergehen. Auch kann deshalb kein Zweifel sein, dass die Salze eine gleiche Wirkung auf das lebende Blut in dem lebenden Körper ausüben, wie sie es auf das todte Blut ausserhalb des Organismus hervorbringen. Diess ist durch viele Versuche, vorzüglich aber durch Einspritzungen von Salzflüssigkeiten in die Venen derer, die im letzten Stadium der Cholera augenscheinlich im Sterben lagen, bewiesen. Gleich nach Oeffnung der Ader rinnen gewöhnlich einige Tropfen schwarzes Blut aus der Wunde; wenn aber die Reaction wie gewöhnlich vor sich geht und dem Kranken eine Stunde nach der Einspritzung zur Ader gelassen wird, so findet man das Blut in den Venen fast eben so scharlachroth als in den Arterien.

Das bekannte Phänomen, dass das Blut in den vom Blitzstrahle Getödteten augenblicklich schwarz wird, kann nun auf folgende Weise erklärt werden: Wenn wir einen Strom elektrischer Flüssigkeit durch das Blut oder eine andere Flüssigkeit, die Salzstoff enthält, leiten, so wird das Salz sogleich getrennt, indem die Säure zu dem einen Pole u. das Alkali zu dem andern geht, u. es ist daher nicht länger ein Salzfluidum. Diess findet ebenfalls in dem vom Blitze getödteten Thiere statt u. die plötzliche Abscheidung der Salze im Blute ist unstreitig die Ursache der schwarzen Farbe desselben.

Der Vf. könnte noch andere Experimente anstellen u. von mehreren Beweisen für seine Behauptung Gebrauch machen; er glaubt aber genug gesagt zu haben, um jeden Unparteiischen zu überzeugen, dass die natürlichen Salze im Blute die wirkliche Ursache der rothen Farbe des Blutes sind. Es ist lange bekannt gewesen, dass gesundes Blut überall auf Erden einen Salztheil enthält, und bei der Analyse wurde gefunden, dass es ohne Ausnahme in einem bestimmten Verhältnisse mit Salzen vermischt ist. Es war auch bekannt, dass einige wenige Salze mit der Eigenschaft begabt sind, das Blut roth zu färben; aber erst neuerlich ist es bekannt geworden, dass alle Salze diese Eigenschaft besitzen. Eben so wenig vermuthete man, so viel bekannt ist, jemals, dass die natürlichen Salze im Blute die wirkliche Ursache der rothen Farbe desselben wären, ehe diess auf der Insel St. Thomas 1827 ausser Zweifel gesetzt wurde. Kaum bedarf es wohl der Bemerkung, dass diese Entdeckung, so wichtig für die Physiologie u. prakt. Heilkunde, ein neues Licht über die Theorie von der thierischen Wärme, insbesondere aber von der Respiration werfen wird.

Das Blut ist der Nahrungsstoff für das Herz, das Gehirn u. alle übrige feste Theile des Körpers. Es ist ein lebendiges Fluidum u., wie alles Andre, was Leben hat, Krankheiten ausgesetzt. Es ist bekannt, dass das Blut selbst vor dem Anfalle nicht allein in der Cholera u. dem gelben Fieber krank ist, sondern auch in der ganzen Classe von Fiebern, die durch Luftepidemie hervorgebracht werden, u. der Arzt, der diese Krankheiten mit alleiniger Berücksichtigung der festen Theile des Körpers behandelt u. den kranken Zustand des Blutes übersieht, kann niemals erwarten, allgemein glücklich in seiner Praxis zu sein; denn der kranke Zustand des Blutes ist unstreitig das erste Glied in der Fieberkette, und die Krankheitsäusserungen, die sich nachher in den festen Theilen zeigen, nur eine Wirkung jenes vergifteten Zustandes in dem sie ernährenden Fluidum. Deshalb kann der Arzt nur dann das Uebel mit der Wurzel heben, wenn er diesen Zustand heilt.

Um den kranken Zustand in dem vitalen Kreislaufe heben zu können, muss man richtige Begriffe von der Natur des Flüssigen haben. Die verheerenden Wirkungen der Kurmethode nach der alten Theorie hat der Vf. schon erwähnt; er könnte aber auch viele glückliche Resultate der nach der neuen Theorie eingerichteten Praxis anführen. Er könnte ferner fragen, ob nicht die Erfahrung, welche die Kopenhagener Kurmethode in Fiebern an die Hand gegeben hat, entscheidend zu Gunsten der Salzkur spricht. Der Salzkur ist es vorzüglich zu verdanken, dass die in Kopenhagen gebräuchliche Fieberbehandlung glücklicher ausfällt, als die gewöhnlich in London u. Paris angewandte.

Im J. 1827 zeigte sich eine Art von gelbem Fieber auf St. Thomas. Die Fälle waren nicht zahlreich; die Krankheit aber war so bösartig, dass fast jedes Individuum, welches davon angegriffen wurde, unfehlbar starb. Zu der Zeit war es, wo der Vf. die Salzkur in der Absicht gebrauchte, um die Beschaffenheit des Blutes zu verändern; u. es ist auf jener Insel eine sehr bekannte Sache, dass bei dieser Kur kaum ein Kranker unter seiner Behandlung am Fieber starb, während andere Aerzte, die der alten Methode folgten, eben so unglücklich als zuvor waren. Der Vf. kann hinzufügen, dass er seit der Zeit zahlreiche Gelegenheit gehabt hat, die Salzkur zu versuchen, nicht allein in den Fiebern der westlichen Halbkugel, sondern auch während seines Aufenthalts in London. Von den Wirkungen, die er von dieser auf die neue Theorie in Beziehung auf das Blut gegründeten Heilmethode gesehen hat, findet er sich zu glauben veranlasst, dass diese Ansichten zu einer Veränderung in der heilwissenschaftlichen Praxis führen werden. Doch diess muss vor Allem dem Zeugnisse der Erfahrung überlassen werden.

Seitdem der Vf. diese Bemerkungen vorgelesen hatte, kam ihm eine Anzeige seiner Schrift über das Blut von einem deutschen Kritiker zu Gesicht, welcher gesteht, dass er einen Theil seiner Versuche wiederholt u. sie factisch richtig befunden habe; aber doch nicht der neuen Respirationstheorie beitreten könne, weil nach der allgemeinen Meinung in Deutschland Kohlensäure in den Lungen gebildet werde, woraus folge, dass die von Stevens gegebene Erklärung nicht die richtige sein könne. Hiergegen bemerkt der Verfasser, er brauche wohl kaum auf das Unrichtige in dieser Art zu schliessen aufmerksam zu machen; denn wenn hinlänglich erwiesene Thatsachen blos deswegen für nichts gelten sollten, weil sie mit der allgemeinen Meinung in Streit gerathen, so wäre für alles Fortschreiten nicht allein in der Heilkunde, sondern auch in jeder andern Hinsicht eine Grenze gesetzt. Der genannte Rec. gebe selbst ein auffallendes Beispiel von dem vollkommenen Streite, welcher zwischen der allgemeinen Meinung u. der Wahrheit statt finden kann, indem er anführt: die allgemeine Meinung in Deutschland sei, dass alle Säuren die rothe Farbe des Blutes erhöhen. In einer Abhandlung stellte Vf. 1830 die Behauptung auf, dass alle Säuren das Blut schwarz färben; diess wurde nicht allein von englischen Journalen, sondern auch von denen des Festlandes wiederholt. Hr. *Dr.* Hertwig stellte später eine Menge Versuche an Thieren in der Veterinärschule zu Berlin an, die zu dem Resultate führten, dass Säuren das Blut schwarz machen. Ein solches Resultat hätte den Recens. überzeugen sollen, dass die allgemeine Meinung nicht alle Zeit richtig ist, u. dass diese sich niemals gegen Thatsachen, besonders wenn diese mit vollgültigen Experimenten bewiesen sind, auflehnen darf.

Jedermann wisse ferner sehr wohl, dass es die allgemeine Meinung nicht allein in Deutschland, sondern fast in allen Ländern ist, dass Kohlensäure in den Lungen gebildet werde. Dessenungeachtet aber müsse diese Meinung fallen, sobald es erweislich sei, dass sich Kohlensäure im Venenblute bilde, ehe es in das Lungenorgan kommt, worüber nach den vielen gestellten Beweisen nicht länger ein Zweifel statt finden könne. Aber auch ausserdem gebe schon die gleiche Vertheilung der thierischen Wärme der Ansicht, dass Kohlensäure in den Lungen gebildet werde, den Todesstreich. Folglich sei die allgemeine Meinung, dass Kohlensäure in den Lungen sich bilde, eben so weit von der Wahrheit entfernt, als die, dass das Blut durch Säuren sich roth färbe.

Das wichtigste gegen die neue Respirationstheorie angeführte Argument wäre indessen, dass Vf. dieselbe auf einen Umstand gebaut hat, von dem man wisse, dass es eine chemische Unmöglichkeit ist, nämlich: die Verbindung der Kohlensäure mit dem Sauerstoffgas. Indess sei diess kein Beweis gegen die neue Theorie, vielmehr ein Beweis, dass der genannte Recens. nur eine sehr unvollkommene Bekanntschaft mit dem in Rede stehenden Gegenstande habe; denn in seinem Werke über das Blut habe Vf. sich zu zeigen bemüht, dass die Aussaugung der Kohlensäure oder die Erhöhung

des Bluts in den Lungen weder ein chemischer Process sei, noch sein könne, sondern eine Wirkung einer neuen Anziehungskraft, über deren Existenz nicht länger ein Zweifel sein könne, wenn auch die Experimente, welche diese wichtige Thatsache beweisen, den Physiologen in Deutschland noch nicht allgemein bekannt geworden sein dürften.

Ein Jeder, der eine neue Lehre, die der allgemeinen Meinung entgegen ist, aufstellt, müsse Widerstand erwarten. Sehr möglich sei es auch, dass Vf. in einigen Hinsichten gefehlt habe; es werde aber auch keiner dankbarer sein für eine jede Aufklärung über den Gegenstand dieser Bemerkungen, als er, wenn sie ihren Grund entweder in dem gesunden Menschenverstande oder in unzweideutigen Experimenten finde. —

So weit *Dr.* Stevens, dem wir — so viel thunlich war — wörtlich gefolgt sind. Zum Schlusse nun erlaubt sich Ref. ein Paar Bemerkungen. Das Blut, womit die oben angeführten Versuche gemacht worden sind, wurde unmittelbar vor der Sitzung aus den Adern zweier Individuen von einem Mitgliede der Gesellschaft gelassen. Die Versuche selbst wurden vor der zahlreich versammelten Gesellschaft gemacht u. gelangen alle so, wie sie oben beschrieben sind. Ueber die Richtigkeit derselben kann durchaus kein Zweifel statt finden.

Für die Untersuchungen des *Dr.* Stevens sprechen die neuesten chemischen Versuche über das Blut, sowohl im gesunden Zustande mit Säuren, als in der Cholera. Zwar hat Hr. *Dr.* Hertwig, der sich unlängst durch eine Reihe von Versuchen über den Einfluss der Säuren auf das Blut verdient gemacht hat, behauptet: die Salpetersäure gebe nicht — wie die andern Säuren — dem Blute eine dunkle Farbe; aber dieses ist ein, nicht allein von dem *Dr.* Stevens, sondern auch von Andern erwiesener Irrthum, da diese Säure das Blut eben so dunkel färbt, wie die andern es thun. Auch die genauen, an mehreren Orten wiederholten chem. Untersuchungen des Blutes in der asiatischen Cholera von W. B. O. Shaughnessy (s. Report on the chemical Pathology of the malignant Cholera. London, 1832.) sprechen für die Ansichten von *Dr.* Stevens. Für die salinische Methode haben sich auch schon viele englische Aerzte, nicht allein in den Fiebern, sondern auch in der asiatischen Cholera, wo sie in London vielfach versucht worden ist, erklärt, als Whitmore, Cambridge, Pidduck, Ogie Ward, Pront, Elliotson, James Wilson, Travers u. Astley Cooper; selbst William Marsden, der anfangs ein eifriger Widersacher der salin. Methode war, hat später mit derselben in der asiat. Cholera von 81 Kranken 74 gerettet. Solches wird um so auffallender, wenn man bedenkt, dass man auch in England ganz andere Methoden gegen diese Krankheit sehr hoch angepriesen hat: so will Burrel durch Aderlass von 88 solchen Kranken 86 gerettet haben, und Hope will durch eine der Stevens'schen ganz entgegengesetzte Heilmethode, nämlich durch Salpetersäure, in neun Tagen nicht weniger als 264 Cholerakranke hergestellt haben.

Was also gegen die Stevens'sche Ansicht sich einwenden liesse, nämlich: dass obenstehende u. andere Versuche von ihm auf die todte Blutmasse gemacht worden seien u. dass die Salze dennoch vielleicht ganz anders im lebenden Organismus einwirken, scheint demnach durch die glückliche Anwendung der salin. Methode, besonders in der Cholera, gehoben zu sein. Höchst auffallend ist jedoch die der königl. medicin. Gesellschaft zu Kopenhagen vor Kurzem von dem Prof. Hegewisch zu Kiel mitgetheilte Thatsache, dass das Zuckerwasser die nämlichen Wirkungen als die Salzauflösungen auf das Blut hervorbringe, nämlich es roth mache. Es ist freilich hierbei sehr zu bedauern, dass in der brieflichen Mittheilung des Hrn. Prof. keine näheren Angaben gemacht sind. Auf jeden Fall ist es höchst merkwürdig, dass die zwei gewöhnlichsten Gewürze der Menschen, Kochsalz und Zucker, so bedeutende Wirkungen hervorbringen.

Schliesslich dankt Ref. dem trefflichen *Dr.* Stevens für die ertheilte Belehrung und ersucht ihn, die höchst ungerechten und persönlichen Beleidigungen, denen er in England ausgesetzt worden, zu verachten; denn sie sind der Wissenschaft fremd. — *v. Schönberg.*

---

65. *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques;* accompagné d'un Atlas de 41 Planches in Folio gravées et coloriées. Par Mme. Veuve Boivin. Doct. en Méd., Sage-Femme surveillante en chef de la Maison royale de Santé etc. et par A. Duges, Prof. à la Faculté de Méd. de Montpellier etc. Paris 1833. 8. Tom. I. XVI u. 399 S. — Da dieses in der That ausgezeichnete Werk, obschon der Preis sehr gering gestellt ist, (beide Bände kosten 70 Fr.) nur in den Händen weniger deutscher Aerzte sein dürfte, so glaubt Ref. durch einen gedrängten, aber möglichst vollständigen Auszug vielen seiner Collegen einen Dienst zu leisten. — Mit Uebergehung der anatom. und physiolog. Betrachtungen der weibl. Genitalien beginnen wir daher mit

I. den Lageveränderungen der Gebärmutter. a) Der Vorfall der Gebärmutter entsteht am häufigsten bei Schlaffheit, angeborner Zartheit der Ligamente [andere prädisponirende Momente sind: weites Becken, zu geringe Neigung desselben, lymphat. Constitution, durchrissenes Mittelfleisch], nach schnell auf einander folgenden Schwangerschaften und Geburten, bei Vergrösserung u. Gewichtszunahme des Uterus, Druck auf denselben durch abnorme Geschwülste, starkes Pressen bei Leibesverstopfung u. s. w. Ist die Reposition des prolabirten Uterus wegen Vergrösserung des Organs nicht möglich, so lässt man

die Kranke anhaltend im Bette liegen, verordnet Aderlässe, erweichende Applicationen, Bäder und antiphlog. Diät, um den Uterus zu verkleinern. Vor der Reposition müssen Mastdarm u. Harnblase entleert, bei derselben aber alle gewaltsamen Manipulationen vermieden werden, wenn nicht Metritis, Peritonitis oder Cystitis entstehen soll. Um den Uterus nach der Reposition an seiner Stelle zu erhalten, werden Palliativ- und Radicalheilmittel angewendet. Zu den ersteren gehören alle Arten von Tampons und Pessarien; zu den letzteren anhaltendes Liegen (wo möglich mit erhöhtem Steisse) u. der fortgesetzte Gebrauch von Pessarien, deren Umfang man nach und nach immer mehr vermindert, indem dadurch den erschlafften Ligamenten Gelegenheit gegeben wird, sich wieder zusammenzuziehen, oder ihre frühere Festigkeit wieder zu erlangen; ferner adstringirende Injectionen, Fomentationen durch Bourdonnets, kalte Bäder und kalte Douchen. In manchen Fällen haben die letzteren Mittel Entzündung der Mutterscheide veranlasst; vorsichtig angewendet, u. in Verbindung mit Klystiren von gleicher Beschaffenheit u. tonischen Einreibungen in die Leistengegend haben sie dagegen häufig Heilung gebracht. Nicht selten heilt die Natur den Prolapsus uteri durch Wochenbetten. — Man hat auch vorgeschlagen, eine Verwachsung der Mutterscheide zu Stande zu bringen, um den Prolaps. ut. zu heilen, allein man erreicht diesen Zweck nicht leicht, da eine blosse Entzündung nicht hinreicht, Schleimhäute zu verschmelzen, wie die vielfachen vergeblichen Versuche, Harnfisteln zu heilen, beweisen. Ueberdem möchten auch wohl diese Entzündungen nicht immer gefahrlos sein. Marsh. Hall beseitigte einen Vorfall dadurch, dass er einen $1\frac{1}{2}''$ breiten Streifen aus der ganzen Länge der Mutterscheide herausschnitt und die Ränder wieder heftete; doch haben wir nur bis zur 10. Woche nach der Operation Nachricht. [1]) — Complicat. — Gesteigerte Empfindlichkeit und Anschwellung des Uterus muss vor der Reposition u. vor Anwendung von Pessarien durch Blutegel, Bäder, erweichende Applicationen, Ruhe und horizontale Lage beseitigt werden. Exulcerationen der Scheide erfordern Injectionen mit Plumb. acet. Gleichzeitige Polypen entferne man vor der Reposition. Bei bedeutenden krebsartigen Affectionen des Mutterhalses unterlässt man die Reposition, um sich die örtliche Behandlung nicht zu erschweren. Selbst die Exstirpation des Uterus wird leichter bei prolabirtem Uterus ausgeführt. Bisweilen wird die Reposition durch Steine in der Harnröhre erschwert (Saviard). Fällt der Uterus bei der Geburt vor, so [untersagt man das Verarbeiten der Wehen, giebt der Gebärenden eine erhöhte Lage des Steisses], begünstigt die Erweiterung des Muttermundes und beschleunigt die Geburt des Kindes, worauf die Reposition von selbst erfolgt, da der Uterus sich nach seinem Centrum hin verkleinert.

1) Fricke sucht diesen Zweck durch die Episiorraphie zu erreichen. S. Jahrbb. Bd. II. S. 80. (Red.)

b) Die Vorwärtsbeugung der Gebärm. (Antroversio ut.) ist eine der häufigsten Dislocationen des Uterus, die fast immer ausser der Schwangerschaft vorkommt. Nur Chopart und Mad. Boivin beobachteten sie bei Schwangern. Im letzteren Falle stand der Muttergrund viel tiefer, als der Hals, allein im Verlaufe der Schwangerschaft hob sich das Uebel von selbst. Häufig tritt das Uebel nach der Geburt ein, namentlich wenn die Wöchnerinnen zu früh das Bette verlassen u. ihre Kräfte anstrengen, besonders nach anhaltendem Stehen u. Gehen. Ausserdem wird das Uebel durch Druck von Seiten der gefüllten Urinblase auf den Muttergrund, durch heftiges Drängen bei den Stuhlausleerungen u. durch Verwachsung des Collum ut. mit der hinteren Scheidewand (Mad. Legrand) veranlasst. Bisweilen scheint der Grund des Uebels in der Verkürzung der Bauchfellfalten, welche den Uterus an seiner vorderen u. hinteren Fläche halten, zu liegen. Am häufigsten hängt es aber von einer Anschwellung ab, die meistens Folge eines chron. Entzündungszustandes ist, besonders von einer Anschwellung der vordern Gebärmutterwand. Die Kranken klagen über Spannung in der Lendengegend, die sich bisweilen bis zum Epigastrium erstreckt, u. über Druck beim Aufstehen, besonders nach Harnblase und Mastdarm herab. Diese Symptome verschwinden gewöhnlich in der Rückenlage der Kranken, jedoch nur wenn keine Verwachsungen vorhanden sind. Levret lernte das Uebel zuerst aus einem Falle kennen, wo man bei der Untersuchung der Harnblase mittels des Katheters die Geschwulst, welche der Fundus ut. in der Blase bildet, für einen Stein genommen, und den Steinschnitt gemacht hatte, welcher tödtlich ablief. Bei der ärztlichen Behandlung hat man sich, da meistens ein chron. Entzündungszustand zum Grunde liegt, vor Pessarien u. ähnlichen Vorrichtungen zu hüten, bevor nicht die Metritis durch antiphlog. Mittel (Blutegel an die Scham, erweichende Bäder, Klystire, Fomentationen, Kataplasmata u. s. w.) und eine mehrere Wochen, ja selbst Monate lang beobachtete Rückenlage beseitigt ist. Erst dann sind mechan. Vorrichtungen angezeigt, u. zwar in leichteren Fällen ein Schwamm, den man zwischen Mutterhals und Scheide bringt, in bedeutenderen Fällen becherförmige Pessarien, durch welche der Mutterhals in der Axe des Beckens erhalten wird.

c) Die Zurückbeugung der Gebärm. (Retroversio ut.) Vermehrtes Volum und Senkung des Ut. in Folge einer Erschlaffung der Mutterbänder, hervorragender Kreuzbeinvorberg und starke Krümmung des Kreuzknochens machen die prädisponirenden Momente aus. In der 2. Hälfte der Schwangerschaft kann diese Dislocation nicht mehr vorkommen, u. wo man sie beobachtet haben will, ist sie mit Schieflage des Ut. nach hinten verwechselt worden. Ausserdem kann das Uebel durch Graviditas extraut. simulirt werden, wenn der in einer Bauchfellfalte entwickelte Fötus in das Becken hinabtritt u. den Ut. über dasselbe hinaufdrängt, so

dass der Mutterhals schwer zu erreichen ist. Merriman theilt solche Fälle mit, die mit Zerstörung der Bauchfellfalte und dem Abgange des Fötus endeten. Ferner ist eine Verwechslung mit Hydrops ascites möglich, wenn von Seiten der vergrösserten Harnblase Fluctuation fühlbar ist; mit Geschwülsten, Kysten oder Acephalocysten, welche sich zwischen Mastdarm u. Scheide entwickelt hatten, (wo jedoch der bei der Untersuchung angetroffene Stand des Coll. ut. u. seine Beweglichkeit den Irrthum anzeigen), u. mit degenerirten Ovarien, die in das kleine Becken hineinragen. In den letzteren Fällen ist die Diagnose oft sehr schwierig, und der Ut. zuweilen so weit emporgedrängt, dass er bei der Untersuchung nicht erreicht werden kann. Die Gelegenheitsursachen sind meistens gewaltsamer Natur. In der Schwangerschaft entsteht das Uebel selten allmälig u. dann fast immer nach Urinverhaltung und Druck der Harnblase auf den Uterus. Diese Dislocation giebt sich durch Harnverhaltung, Stuhlverstopfung, Flachwerden des Hypogastrium u. Schwere im Becken kund, u. die Untersuchung vervollständigt die Diagnose. Hatte das Uebel lange Zeit bestanden und einen hohen Grad erreicht, so ist die Prognose übel, weil, wenn auch die Reposition gelingt, doch leicht tödtliche Peritonitis folgt. Die einzige wichtige Indication ist die Reposition, welche nicht selten die Natur zu Stande bringt, wenn man durch Klystire, Katheterisiren, Bäder, Aderlass u. s. w. die Hindernisse des Rücktrittes des Ut. in die normale Lage beseitigt. Bei der Reposition soll man einige Finger, oder die ganze Hand [?] in den Mastdarm bringen u. den Mutterhals in der Scheide mittels eines von Mad. Boivin erfundenen löffelartigen Instrumentes herabziehen. [Nach Bellanger u. Lallemand mittels eines in die Blase gebrachten Katheters einen Druck auf den Mutterhals anzubringen, ist verwerflich.] Nach der Reposition erhält man im nicht schwangern Zustande die Gebärmutter durch ein Pessarium in ihrer Lage, während man bei Schwangern blos Ruhe und eine anhaltende Seitenlage beobachten lässt. Nach dem 5. Monate der Schwangerschaft ist kein Rückfall mehr zu befürchten. Wo die Reposition nicht gelingt, soll man lieber die Paracentese des Uterus, als der Harnblase machen, da die Verwundung jenes Organes weniger bedenklich ist. Der Schamfugenschnitt würde ganz nutzlos sein, u. die Gastrotomie nicht immer zum Zwecke führen, denn Hunter vermochte nicht einmal bei der Leichenöffnung eine zurückgebeugte Gebärm. aus dem Becken zu erheben.

d) Der Mutterbruch ist bald Bauch-, bald Schenkel-, bald Inguinalbruch. Der Gebärmutter-Bauchbruch bildet sich durch zufällige Zerreissung der Aponeurosen u. Muskeln des Bauches u. zwar nur in der Schwangerschaft. Man darf damit nicht den Hängebauch verwechseln, dem blos Schlaffheit der Bauchmuskeln zum Grunde liegt. Ruysch sah diesen Bruch durch die Ausdehnung einer nach einem Abscesse entstandenen Narbe sich bilden. Den Cruralbruch beobachteten Sennert, Döring und Saxtorph bei Schwangern. In sämmtlichen Fällen musste der Kaiserschnitt gemacht werden, durch welchen jedoch keine Mutter gerettet ward. Lallemant sah das Uebel bei einer 42jähr. nicht schwangern Frau, wo der Bruch 5" lang u. 4" breit war, u. ausser dem Uterus noch die Ovarien, die Tuben und einen Theil der Scheide enthielt. Vorausgegangen war ein bei einer anstrengenden Geburt entstandener Netzbruch. Bei dem Gebärmutter-Inguinalbruche ist selten der ganze Uterus und meistens nur 1 Tube u. 1 Ovarium durch den Bauchring getreten. Dieses Uebel ist bisweilen angeboren, namentlich bei Hermaphroditen. Bei der Diagnose des Bruches der schwangern Gebärm. hebt das Stethoskop, durch welches man den Herzschlag des Kindes entdeckt, jeden Zweifel. Lässt sich der Uterus nicht reponiren, so bringt man eine Bandage an, die den Bruch trägt; u. geht die Geburt nicht von Statten, so muss das Kind durch den Kaiserschnitt entfernt werden.

e) Unbeweglichkeit des Uterus durch Verwachsung mit seinen Anhängen. Dieses Uebel kommt, so wie die Entzündung der Gebärm. und des Beckenantheiles des Bauchfelles, bei jungen Mädchen selten, u. dann meistens nur nach Masturbation vor. Bei bejahrteren Jungfern fallen diese Entzündungen zuweilen mit der beschwerlichen Menstruation zusammen. Am häufigsten kommen diese Entzündungen u. die in Rede stehenden Verwachsungen, welche in späteren Schwangerschaften die Entwickelung des Uterus hindern u. gewöhnlich zu Abortus Veranlassung geben, nach schweren Geburten vor. Der Uterus erhält dabei, wenn die Verwachsung nur auf einer Seite statt findet, einen schiefen Stand, u. der Versuch, ihn gerade zu richten, erregt Schmerz. Blutegel, Bäder u. Mercurialeinreibungen beweisen sich nicht selten nützlich. [Vergl. Mad. Boivin, über eine sehr gewöhnliche und noch wenig gekannte Ursache des Abortus. A. d. Franz. von *Dr.* F. L. Meissner. Leipzig 1829. 3.]

Krümmungen und Formveränderungen der Gebärmutter. Sie bilden sich leicht durch ungleiche Contractionen dieses Organs nach Geburten. Dugès gedenkt einer Frau, bei welcher man nach der Geburt vor dem Mutterhalse eine grosse runde Geschwulst entdeckte, deren Natur ganz räthselhaft war und die, wie die Section ergab, nur in einem Herabhängen der vordern Gebärmutterwand, die sich nicht mit zusammengezogen, bestanden hatte. Beim Mutterkrebs stülpt sich, wenn er an der innern Seite des Mutterhalses beginnt, in Folge der Anschwellung nicht selten die kranke Muttermundslippe um u. bildet eine in die Scheide ragende halbrunde Geschwulst. Mad. Boivin sah eine solche Extroversion des Mutterhalses ohne krankhafte Erscheinungen u. hielt sie für angeboren. Eine ähnliche Umstülpung des ganzen Halses fand man bei einer robusten, an einem entzündlichen Fieber verstorbenen Person, bei

welcher kurz vor dem Tode die Menstruation eingetreten war. Ferner ist der Mutterhals manchmal mit der Scheide verwachsen, oder die Wandungen desselben unter sich, wahrscheinlich in Folge der Zerreissungen oder Quetschungen, die er bei der Geburt, oder der Gewaltthätigkeit, die er beim Beischlaf erleidet, oder nach syphilit. Verschwärungen. War noch vor der völligen Verschliessung Schwangerschaft eingetreten, so findet man den Muttermund erst bei der Geburt gänzlich verschlossen. In ähnlichen Fällen können sich Hydrometra, Verhaltungen des Menstrualblutes u. s. w. bilden. Bisweilen kommt eine beträchtliche Verlängerung des Collum uteri oder blos einer Muttermundslippe vor. In einem solchen Falle legte ein Wundarzt, in der Meinung, einen Polypen vor sich zu haben, eine Ligatur an, in Folge welcher sich Peritonitis einstellte, die mit dem Tode endete. Endlich wird der Uterus atrophisch und hypertrophisch angetroffen; von beiden Uebeln wird später die Rede sein. —

a) Krümmungen des Uterus [vom Ref. früher (s. Dislocationen des Uterus u. der Mutterscheide 3 Th.) unter dem Namen Umbeugung oder hufeisenförmige Krümmung des Uterus beschrieben]. Zuerst ist dieses seltene Uebel von DENMAN beschrieben worden. Diese Umbeugung, wo der Grund des Uterus sich nach dem Collum uteri herabbeugt, kann schon durch ungleiche Entwickelung des Organs veranlasst werden, noch häufiger aber ist sie Folge ungleicher Contraction der Gebärmutter nach der Geburt. DENMAN vermuthet, dass auch Urinverhaltung kurz nach der Entbindung das Uebel veranlassen könne. Complicirt ist die Umbeugung meistens mit Leukorrhöe u. unregelmässiger Menstruation. Kund giebt sich die Krankheit durch hysterische Zufälle, ein Gefühl von Vollsein im Becken, Ziehen in Dünnen u. Lenden, u. häufigen Drang auf Mastdarm u. Harnblase. Eine neue Schwangerschaft kann das Uebel bessern u. ganz heben. Nach der Geburt, wo die Reposition leicht ist, muss man Rückfälle zu verhüten suchen. Bei Plethora, Congestionen u. Entzündung sind Blutentziehungen u. Bäder indicirt. Durch Schwämme, welche vor oder hinter den Mutterhals, je nachdem die Umbeugung nach vorn oder hinten statt findet, gebracht werden u. Pessarien mit emporgerichtetem Zapfen, welche dem Herabsinken des Fundus ut. wehren, sucht man die Gebärmutter zu unterstützen. Manchmal ist diess Alles nutzlos u. dann könnten noch die Douchen auf die verschiedenen Beckengegenden, so wie in Scheide und Mastdarm versucht werden.

b) Umstülpung der Gebärmutter (Inversio ut.). Es werden 4 Grade des Uebels angenommen, u. nur erst im 4., wo der völlig umgestülpte Uterus, sammt der gleichfalls umgestülpten Vagina, zwischen den Schenkeln herabhängt, finden sich die Gebärmutteranhänge und Därme in dem dadurch gebildeten Sacke. Am häufigsten entsteht das Uebel bei Personen, bei denen früher schon einmal eine Inversion vorhanden gewesen, bei statt findender Ausdehnung u. Erweichung des Uterus durch Schwangerschaft oder verhaltenes Menstrualblut, besonders wenn Metrorrhagien u. in deren Folge grosse Schwäche sich einstellten. Mme. BOIVIN fand den Uterus bei einer nach wiederholten Metrorrhagien verstorbenen Frau so weich, dass er sich leicht umkehren liess, ausserdem vergrössert u. innerlich mit kleinen Polypen besetzt. Wenn BAUDELOCQUE behauptet, das Uebel bei einem 15jähr. Mädchen mit unverletztem Hymen beobachtet zu haben, so hatte er wahrscheinlich einen Polypen vor sich. Am häufigsten ereignet sich die Inversion nach unvorsichtigem Ziehen am Nabelstrange in der 5. Geburtsperiode. In einzelnen Fällen hat ungleiche Zusammenziehung des Uterus mit Schwäche des Grundes eine Depressio fundi ut. (d. i. der 1. Grad der Inversion) zu Stande kommen lassen. Endlich gehören zu den Ursachen grosse am Gebärmuttergrunde sitzende Polypen. Die Krankheitserscheinungen sind: Druck u. Drängen nach dem Becken herab, Pressen in der Scheide, Schmerz in der Nieren- und Leistengegend, Ohnmachten u. starke Metrorrhagien. In der Reg. hypogastr. fühlt man den Uterus nicht mehr. Schwieriger ist die Diagnose, wenn nur der erste Grad des Uebels eintrat, das dann meistens allmählig fortschreitet. Vervollständigt wird die Diagnose durch die innerliche Untersuchung, namentlich auch durch den Mastdarm. Sehr hat man sich vor Verwechselung mit Polypen und andern Geschwülsten zu hüten. Wird das Uebel gleich bei der Entstehung erkannt, so ist es meistens leicht zu beseitigen; ausserdem ist es höchst gefährlich u. der Tod erfolgt unter Metrorrhagien, Schmerzen, Ohnmachten u. Convulsionen. Zuweilen stellt sich Entzündung u. in Folge des Zusammenschnürens durch den Mutterhals selbst Brand ein, durch den in seltenen Fällen, ohne Verlust des Lebens, der Uterus abgesondert worden ist. Die Folge chronischer Inversion ist Unfruchtbarkeit; doch hat man dennoch solche Frauen schwanger werden und einige Zeit lang das Ei, wahrscheinlich in einer Tuba, ernähren sehen, wie ein solcher unläugbarer Fall (von CHEVREUL) durch BAUDELOCQUE mitgetheilt worden ist. Die chron. Inversion wird oft unter Blutungen lange Jahre hindurch ertragen. Die Reposition ist dann gewöhnlich nicht mehr ausführbar, doch auch nicht unmöglich, so lange noch keine Verwachsung statt gefunden hat. In einigen Fällen hob sich sogar das Uebel, wenn es nur in mittleren Graden bestand, in Folge eines erlittenen Falles, wahrscheinlich dadurch, dass bei den unwillkührlichen, durch den Verlust des Gleichgewichts veranlassten Bewegungen sich die Bauchmuskeln zusammenziehen und eine gleichzeitige Zusammenziehung der runden Mutterbänder, mit denen sie in unmittelbarer Verbindung stehen, veranlassen, wodurch der eingestülpte Muttergrund kräftig emporgezogen wird. Hängt die Placenta mit der umgestülpten Gebärmutter noch ringsum fest zusammen, so findet kein Blutverlust statt; für solche Fälle

wird hier der Rath gegeben, die Placenta vor der Reposition abzutrennen, um sich die Operation dadurch zu erleichtern, [während die Mehrzahl der deutschen Geburtshelfer die Gebärmutter sammt der Placenta zurückbringt, weil bei der Trennung der Uterus sich contrahirt und die Reposition dadurch sehr erschwert wird]. Wie lange Zeit nach dem Entstehen des Uebels die Reposition möglich ist, kann nicht angegeben werden; im Allgemeinen ist sie um so leichter, je frühzeitiger sie geschieht, doch kann man auch durch Zögern die Operation sich erleichtern, z. B. bei vorhandener Entzündung und Brandflecken, wo man, nach Beseitigung dieser Zufälle, durch Bäder den Uterus zur Reposition vorzubereiten sucht. So brachte Hatin einen umgestülpten Uterus nach 8, Chopart nach 8 u. Lauverjat nach 10—12 Tagen mit Erfolg zurück. Um in späterer Zeit die Reposition möglich zu machen, hat Millot vorgeschlagen, den Mutterhals einzuschneiden, doch ist er gewöhnlich nicht zu erreichen. Der Analogie nach zu schliessen, dürfte eine mit Extr. belladonn. bereitete Pomade aufgetragen das Organ nachgiebiger machen. Ferner könnte man, nach Desault, Grund und Körper des Uterus einige Zeit lang anhaltend zusammendrücken, um die Säfte daraus zu entfernen, was mittels Tampons, Zangen u. s. w. geschehen könnte. Auch könnte man vielleicht die Mutterbänder zur Contraction anregen, z. B. durch den Galvanismus. Zur künstlichen Reposition dient am sichersten die Hand, mit welcher man die dem Halse des Uterus zunächst gelegene umgestülpte Partie zuerst durch den Muttermund zurückdrängt. Während der Operation legt man eine Hand auf das Hypogastrium, um von da den Trichterrand des Uterus zurückzuhalten und nicht den ganzen Uterus emporzudrängen. Nach der Operation muss die Kranke mehrere Wochen lang eine ruhige Rückenlage mit erhöhtem Kreuze beobachten. Wo die Reposition unausführbar ist und das Leben durch Blutungen und andere Zufälle gefährdet wird, hat man angerathen, den ganzen Uterus zu exstirpiren; aber in den meisten Fällen ist diese Operation tödtlich gewesen, und wo sie als gelungen mitgetheilt wird, hat häufig Verwechselung mit Polypen oder andern Geschwülsten statt gefunden.

Ausdehnung des Uterus durch fremde Körper. Sie geschieht bald durch Luft, bald durch Wasser, steinartige Concretionen, Retention des Menstrualblutes oder durch Molen.

a) Physometra kommt blos nach Geburten vor, wenn kleine Eireste oder Blutcoagula im Uterus in Fäulniss übergehen. [Ref. behandelt gegenwärtig eine Dame, die seit mehreren Jahren nicht geboren hat, u. bei welcher fast immer Luft durch die Scheide abgeht.] Der Leib wird aufgetrieben, aber umschrieben, und giebt bei der Percussion einen hellen Ton. Das angesammelte Gas ist manchmal geruchlos, manchmal sehr übelriechend. Beim Bücken und bei der Berührung des Muttermundes hat man die Luft mit Geräusch entweichen hören, wobei der Leib plötzlich zusammenzufallen pflegt. Hängt die Physometra von verdorbenem Eiter alter Uteringeschwüre ab, so kehrt das Uebel immer wieder. Mauriceau gedenkt eines Luftabganges aus einem schwangeren Uterus bei lebender Frucht, wo die Gasansammlung wahrscheinlich ausserhalb der Eihäute in Folge eines verdorbenen Blutcoagulum u. dergl. statt fand. Die Prognose hängt von der Ursache ab. Zur Heilung des Uebels werden Reinlichkeit, Bäder, Waschungen u. Injectionen von warmem Wasser oder einer schwachen Lösung des salzsauren Kalkes empfohlen.

b) Hydrometra ist ebenfalls eine mehr symptomatische Krankheit, die beim Mutterkrebse, nach chron. Metritis u. s. w. vorkommt. Das im Uterus enthaltene Wasser ist meistens mit Eiter oder Blut gemischt und das Gewebe des Organs zeigt skirrhöse Härten, Verschwärungen, hydatische und polypöse Geschwülste u. der Muttermund ist bald durch Tumescenz seiner Lippen, bald durch Geschwülste verschlossen. Auch im schwangern Uterus sammelt sich zuweilen Wasser an, das gewöhnlich nach dem 5. Monate satzweise abfliesst und keinen Abortus zur Folge hat (Hydrorrhoea uteri). Dugès ist der Meinung, dass dieses Wasser ein krankhaft vermehrter Liquor allantoidis sei u. schlägt dafür den Namen Hydrallante vor. Ferner ist manchmal das Fruchtwasser in zu grosser Menge vorhanden [Hydrops ovi] Hydramnios, und, wie es scheint, nach Entzündungszufällen, die es auch wohl erst hervorruft. Diess ist meistens [auch nach Ref. Erfahrung] bei Zwillingsschwangerschaften der Fall. Die Folgen davon können Ruptur, Atonie des Uterus in der 5. Geburtsperiode sein, und deshalb müssen, im Nothfalle selbst vor dem Ende der Schwangerschaft, die Eihäute zerrissen werden. Die wirkliche Hydrometra wird manchmal nach örtl. Entzündung, Schlag auf das Hypogastrium und stets bei jungen verheiratheten Frauen beobachtet. Die Menge des Wassers soll in einzelnen Fällen 80 (Vesal) bis 85 Pfd. (Blanckard) betragen haben. Die Diagnose beruht auf der Erkenntniss der Vergrösserung des Uterus, der Fluctuation und des Mangels an Kindesbewegungen. Die Dauer des Uebels ist manchmal sehr lang; die Prognose nach den Ursachen verschieden. In manchen Fällen geht von Zeit zu Zeit eine Partie Wassers ab, in andern entleert sich das Wasser zu der Zeit, wo eigentlich die Geburt folgen sollte. Zur Entleerung reichen manchmal körperliche Erschütterungen, z.B. Erbrechen, hin, in andern Fällen muss man fremde Körper durch den Muttermund bringen, um die Verklebung, Verwachsung oder Verschliessung durch eine darauf ruhende Geschwulst zu heben. Ist diess unzureichend, so kann die Paracentese nöthig werden; in einem solchen Falle wurden mittels eines über den Schambeinen eingestochenen Troicars 53 Pf. einer dikken, schwärzlichen und blutigen Flüssigkeit entleert. Auch bei der Eiwassersucht hat man sich zur Entleerung des Wassers genöthigt gesehen, wenn das Leben der Schwangern in Gefahr war.

c) Gebärmutter-Steine. Es werden im Uterus kalkartige oder steinige Concretionen gebildet, die Roux durch Verknöcherung fibröser Geschwülste entstehen lässt. Bei der chem. Analyse hat man sie aus thierischen Substanzen, Kali-, Natron- und Kalksalzen zusammengesetzt gefunden. Amussat fand phosphorsaur. Kalk u. Gallerte darin. Häufig verlieren diese Steine, die man einige Loth schwer gefunden hat, durch das Trocknen sehr an Gewicht. Manche Kranke haben keine Beschwerden davon, andere sah man durch Ulcerationen oder örtliche Degenerationen umkommen. Bisweilen werden solche Concremente vom Uterus selbst ausgestossen, oder auch, mit und ohne Hülfe des Messers, durch die Kunst entfernt. Die Diagnose ist nur dann sicher, wenn man bei der innerlichen Untersuchung die Concretion selbst fühlt. Vermuthen lässt sich das Uebel bei Steinhärte des Uterus u. Störung seiner Verrichtungen.

d) Verhaltung des Menstrualblutes. Hier ist blos die Rede von dem mechanisch verhaltenen Blute. Nach schwierigen Geburten mit Verletzung des Muttermundes würden Verwachsungen desselben viel häufiger vorkommen, wenn nicht mit Schleimhäuten überzogene Flächen schwer Verwachsungen eingingen; meistens finden nur Verengerungen und Formverwandlungen nach solchen Ursachen statt, und dahin sind viele von den angegebenen Fällen von Verwachsung des Muttermundes bei Geburten zu berichtigen, da in den meisten dieser Fälle das Fruchtwasser abgegangen und für unwillkürlich abgegangenen Urin genommen worden war. Allerdings scheint manchmal eine solche Verwachsung des Muttermundes und selbst der Scheide während der Schwangerschaft sich ereignen zu können, wie diess ein Fall beweist, wo eine Frau, um zu abortiren, sich Schwefelsäure in die Scheide gegossen hatte. Der Muttermund kann auch mit den Wandungen der Vagina, oder letztere können unter sich verwachsen sein, besonders nach schweren Geburten. In einem Falle bildete sich die Verschliessung bei einer alten Frau, wo die Läppchen des Hymen sich vereinigten und gleichsam ein Diaphragma am untern Theile der Scheide zu Stande brachten. Die Verschliessung der Scheide durch das Hymen kann auch angeboren sein und wird durch die Untersuchung leicht erkannt und durch Spaltung des Hymen leicht beseitigt. Das dahinter angesammelte Blut ist geruchlos, bald wässrig, bald coagulirt, bald schwarz und zähe. Auch tiefer in der Scheide hat man Querscheidewände angetroffen. Uebel ist die Prognose, wenn ein Theil, oder die ganze Vagina fehlt, oder die äussern Genitalien völlig verwachsen sind, wovon mehrere interessante Beobachtungen mitgetheilt werden. Auch eine angeborne Imperforatio uteri ist beobachtet worden.

e) Molen. Es giebt 3 Arten, und alle sind Producte einer vorhergegangenen Conception. α) Ein vollständiges Ei, in welchem kein Embryo, sondern nur Wasser enthalten ist; β) die Fleisch- und γ) die Blasenmole. Die Fleischmolen können eine ungeheure Grösse erreichen, doch sind sie meistens nicht über 2 Fäuste gross und von sehr verschiedenem Gewebe. Die Diagnose dieser Entartung der Eihüllen ist oft sehr schwer. Sie veranlasst ein Gefühl von Schwere in der Gegend des Uterus und den Abfluss eines serösen Blutes. Nach den ersten 2 Monaten bringen Molen zuweilen eine plötzliche Stärke des Leibes hervor. Man entdeckt weder Kindesbewegungen, noch mit Hülfe des Stethoskops die Herzschläge des Kindes. Häufig erkennen wir das Dasein einer Mole erst bei ihrer Ausstossung, die meistens schwierig, langsam u. von starken Metrorrhagien begleitet, selten leicht u. schnell ist. Das Ei ohne Embryo wird gewöhnlich zeitiger als die Fleischmole ausgestossen [doch beobachtete Ref. eine Geburt der Eihüllen ohne Fötus im 6. Monate der Schwangerschaft; die Grösse der Placenta entsprach dieser Dauer der Schwangerschaft, der Nabelstrang fehlte]. In seltenen Fällen werden Molen über die gewöhnliche Dauer der Schwangerschaft hinaus getragen. Der ärztliche Beistand hängt von den Nebenumständen ab. Es werden zuweilen Tampons, Mutterkorn, excitirende Klystire, Räucherungen, Sitzbäder u. Injectionen angewendet, um die Contractionen der Gebärmutter zu erregen und die Erweiterung des Muttermundes zu begünstigen, zu welchem letztern Zwecke auch die Belladonna-Pomade beitragen kann. Die Entfernung der Molen selbst kann durch die Hände, den Haken und andere Instrumente befördert werden. Bei der Fleischmole scheint der Untergang des Fötus die Ursache, bei der Blasenmole die Folge der Entartung der Eihüllen zu sein. Was diese Entartung im letztern Falle bewirkt, ist nicht ausgemacht, doch scheinen manche Frauen eine Disposition dazu zu haben, weil sie wiederholt Molen tragen.

Degenerationen und Excrescenzen der Gebärmutter. I. Die Degenerationen werden in 7 Classen, nämlich in solche, welche die Gefässe betreffen, in zellige, fibröse, knöcherne, tuberkulöse, steatomatöse und krebsartige eingetheilt. a) Die Gefässdegenerationen; zu ihnen gehören die weichen und granulirenden Arten von Fungus, welche plötzlich entstehen, bei der Berührung leicht bluten, und dadurch anzeigen, dass sie hauptsächlich aus Wucherungen der Capillargefässe bestehen. Levret nannte sie Vivaces. Unsere Kenntnisse von diesen Gefässdegenerationen sind noch sehr unvollkommen; die Geschwüre, aus welchen sie sprossen, sind entweder schon krebsartig, oder neigen zu dieser Entartung hin. Ihr leichtes Wiederwachsen spricht für das erstere. Hierher gehört auch der Fungus haematodes. — b) Die zelligen Excrescenzen werden auch zellige oder Schleimpolypen genannt. Sie kommen häufig in der Nasenhöhle, aber selten in der Gebärmutter vor, wo sie auch keine bedeutende Grösse erreichen u. sich leicht von ihrer Basis absondern. — c) Die fleischigen u. fibrösen Degenerationen. Mit

dem Namen fleischige oder sarkomatöse Polypen scheinen die Schriftsteller bald weichere skirrhöse, bald gefässreichere röthere und nicht sehr feste, dem Muskelfleische demnach ähnliche fibröse Geschwülste bezeichnet zu haben, die leicht Blutungen veranlassen und in Krebs übergehen. Die fibrösen Geschwülste werden nicht selten, da sie öfters an einer dünnen Basis hängen, für Polypen gehalten; doch sitzen sie manchmal auch mit breiter Basis auf, befinden sich auch wohl in der Dicke der Wandungen des Uterus oder treten an seiner äusseren Fläche hervor, verdienen also eine besondere Betrachtung. — d) Knorplichte und knöcherne Degenerationen. Nicht allein die bereits besprochenen, sondern auch manche tuberkulöse Degenerationen nehmen zuweilen die Steinhärte an und bilden die Gebärmutter-Steine, so wie die knöchernen u. knorplichten Concretionen, die manchmal mit den tuberkulösen, fasrigen, steatomatösen u. krebsigen Degenerationen gemischt vorkommen. Plötzlich tödten diese Entartungen nicht leicht, sondern meist erst durch Wassersucht. — e) Die tuberkulösen Degenerationen. Auch diese kommen meistens mit andern Entartungen gemischt vor, werden daher nicht leicht im Leben erkannt und noch häufig nach dem Tode mit Steatom u. Skirrhus verwechselt. Heut zu Tage versteht man unter Tuberkel diejenige krankhafte Veränderung, wo die Substanz eines Organs von einer weissen, oder gelben, meistens eiweissartigen u. nicht fettigen Materie, die eine verschiedene Consistenz haben kann, durchdrungen u. davon bedeckt ist. In der Dicke der Gebärmutterwandungen werden selten Tuberkel angetroffen, sondern gewöhnlich an der äussern oder innern Fläche. Aeusserlich ist der Tuberkel manchmal isolirt, hervorspringend, abgerundet, von dem Bauchfelle wie von einer Kyste umschlossen, innerlich aber hängt er mit breiter Basis am Uterus. Zuweilen finden sich Tuberkel in allen Anhängen dieses Organs. Im Innern bildet die Tuberkelmaterie manchmal, z. B. in Fällen von Amenorrhöe, die dem Anscheine nach von einer Phlegmasie abhängen, einen festen, anliegenden, dicken Ueberzug. Immer lag in solchen Fällen eine scrophulöse Disposition zum Grunde, und häufig findet man dann auch Tuberkel in andern Organen, namentlich in den Lungen. — f) Die steatomatösen Degenerationen werden meistens mit den tuberkulösen, manchmal auch mit den krebsartigen verwechselt. Die wahren Steatome, d. h. mit einer fettigen, weissen oder gelben, in Beziehung auf die Consistenz der Butter oder Seife gleichenden Materie, die manchmal auch Haare enthält, gefüllte Kysten sind selten und lassen, wenn sie in den Ovarien vorkommen, auch wohl eine Verwechselung mit Extrauterin-Schwangerschaft zu. — g) Die krebsigen Degenerationen sind nicht genau zu beschreiben, da der Begriff Krebs gar nicht genau bestimmt ist. Eigentlich ist Krebs jede Affection, bei welcher das Gewebe der Gebärmutter eine Veränderung erleidet, sich vergrössert, die krankhafte Stelle weiter um sich greift und sich selbst durch Verschwärung in ihrem Centrum zerstört. Man unterscheidet 4 Arten von Krebs, nämlich Skirrhus, Cancer ulcer., Canc. fungos. u. Canc. haemotodes.

II. Excrescenzen der Gebärmutter. a) Die fibrösen, nicht gestielten Geschwülste sind früher häufig mit Skirrhus verwechselt worden, jetzt aber, da sie am öftersten vorkommen, auch am genausten gekannt. Sie bestehen aus Massen von einem bald röthlichen, wenig gefässreichen, der Muskelsubstanz der Gebärmutter ähnlichen, bald weissen, manchmal zelligen, gelbgraue Knoten enthaltenden, meistens weichen, bisweilen aber auch harten Gewebe. Diese Massen scheinen grösstentheils aus zaserigen u. lederartigen Häuten u. Fasern, in unregelmässige concentrische Lagen zusammengerollten oder verschiedentlich verwickelten Bündeln, manchmal auch aus ganz regelmässigen Lagen zusammengesetzt zu sein. Diese weissen und harten fibrösen Körper scheinen aller Blutgefässe zu ermangeln, oder sie enthalten kaum einige in den äussersten Lagen, wenigstens hat Abernethy sie nie injiciren können. Anfangs ist das Uebel dem Sarkom ähnlich, nimmt dagegen später bisweilen die Knorpel- oder Knochenhärte an. Selten ist nur eine einzelne Fasergeschwulst vorhanden. Sie kommen in allen Gestalten vor, meistens sind sie aber rund. In der Dicke des Mutterhalses sind sie gewöhnlich klein u. knorpelhart, am Grunde der Gebärmutter werden sie dagegen sehr gross; so sah Gaultier de Claubry eine Fasergeschwulst, die 39 Pf. wog. Sind mehrere solcher Geschwülste zugleich da, so hängen sie nicht selten durch Fäden mit einander zusammen, oder sind genau verschmolzen. Bayle behauptet, dass nach dem 35. Lebensjahre jede 5. Frau mit Fasergeschwülsten behaftet sei. Lymphatische Constitution u. das Cölibat scheinen dazu geneigt zu machen; auch werden unfruchtbare Frauen häufiger davon befallen, als Mütter. Bayle sah sie nur nach dem 30. Lebensjahre, Mad. Boivin auch bei einem 16jährigen Mädchen. Ueber die näheren Ursachen ist nichts Sicheres bekannt. Entzündung scheint das Uebel nicht hervorzurufen. Meistens schnell u. an mehreren Punkten zugleich nehmen diese Geschwülste die Knorpel- oder Knochenhärte an. Man hat behauptet, dass sie auch in Krebs übergehen können, doch ist diess unwahrscheinlich, da jene harte Beschaffenheit das Entstehen einer Entzündung nicht zulässt. Die Fasergeschwülste bedrohen das Leben nicht leicht u. die Nachtheile, welche sie hervorbringen, hängen meistens von Druck auf die benachbarten Organe, namentlich Mastdarm und Harnblase ab. Häufig hindern sie das Eintreten der Menstruation u. Empfängniss, veranlassen Abortus, oder stehen der Geburt im Wege. Nach der Geburt bringen sie, da sie die Verkleinerung des Uterus hindern, leicht Metrorrhagien hervor. Der Arzt kann mei-

stens blos den Beobachter abgeben; nur bei der Geburt greift er direct ein, Im Ganzen ist das Heilverfahren blos symptomatisch. Die Diagnose ist sehr schwierig, da es an pathognomonischen Zeichen fehlt. Bei sehr magern Subjecten kann man diese Geschwülste zuweilen durch die Bauchdecken fühlen. Dem Gefühle nach könnte ein solcher harter Uterus mit Schwangerschaft verwechselt werden, doch stimmt die Pathogenie damit nicht überein. Leichter ist die Verwechselung mit einem verhärteten Ovarium möglich, wo die Untersuchung durch den Mastdarm noch am sichersten den Irrthum aufklärt. Auch mit unschmerzhaften Skirrhen ist Verwechselung möglich; da jedoch hier ein entscheidendes Verfahren nicht erfordert wird, so ist diese Verwechslung unschädlich. — b) Die gestielten Fasergeschwülste oder Polypen bestehen bald aus concentrischen Lagen von Fasergewebe, bald sind sie dem Gewebe der Placenta ähnlich u. diese scheinen die gefässreichsten zu sein, die auch am gewöhnlichsten spontane Blutungen veranlassen. Die Flüssigkeiten, welche die Polypen enthalten, sind manchmal wie infiltrirt, manchmal befinden sie sich in kleinen Gefässchen, manchmal in einer im Centrum vorhandenen Höhle. Diese hohlen Polypen sind sehr selten, erreichen aber bisweilen eine bedeutende Grösse. Die den Polypen umgebende Membran hat man für eine Ausdehnung der Tunica int. uteri gehalten, sie wird jedoch sehr dünn und sehr dick angetroffen und scheint im genauen Zusammenhange mit der inneren Lage der Fleischfasern zu stehen. In einzelnen Fällen zeigt sich die Umhüllung der Polypen so weich, dass sie einem eiweissartigen Exsudat, wie es nach Entzündungen vorkommt, gleichen. Gefässe finden sich namentlich in der vom Uterus entnommenen Hülle der Polypen vor u. deshalb ist das Abschneiden dieser Afterproducte nicht immer gefahrlos. Geneigt zu diesem Uebel machen lymphatisches Temperament, Gesichts- u. Brustkrebs, dumpfe u. feuchte Wohnungen, sitzende Lebensart, weisser Fluss, Congestionen und habituelle Irritationen des Uterus. Bei sehr jungen u. bejahrten Personen sind die Pol. selten, noch seltener bei Mädchen. Die gewöhnlichsten Symptome sind: Vomiturition, Blässe, leukophlegmatisches Ansehen, Leukorrhöe, unordentliche Menstruation, unregelmässig wiederkehrende Metrorrhagien, Schwere im Hypogastrium, später Druck auf den Mastdarm, Gefühl von Vollsein im Becken, Ziehen in den Dünnen u. Leisten, die Ergebnisse der Untersuchung, namentlich beim Gebrauche der Mutterspiegel. Die von den Pol. abhängigen Nachtheile sind nicht bei allen Subjecten gleich. Schon geschwächte Individuen können tödtliche Blutungen erleiden. Auch Entzündung, Eiterung u. krebsartige Entartungen der Pol. trüben die Prognose sehr. Unter den Degenerationen sind die knöchernen u. steinernen die günstigsten. Uebel ist es ferner, wenn Polypen Inversio uteri erzeugen. Empfängniss ist nicht immer bei Pol. unmöglich, doch veranlassen sie leicht Abortus. Die Heilung anlangend, so passt das Ausreissen eigentlich nicht für die Gebärmutterpol., doch sind diese zuweilen, wenn sie weich u. klein waren u. einen dünnen Stiel hatten, erst umgedreht u. dann mit geringer Kraft abgerissen worden. Der Schnitt ist nur so weit anwendbar, als die Finger reichen, da man schneidende Instrumente im Uterus ohne Führer nicht anwenden darf. In grösserer Höhe kann der Schnitt die Ligatur nie ersetzen, man müsste die Pol. bei bedeutender Grösse herabziehen (Hervez). Die Leichtigkeit, mit welcher man seit Levret die Ligatur anlegt, mag Ursache sein, dass der Schnitt seltener versucht wird. Die Ligatur hat den Vorzug, dass sie überall anwendbar ist. Nach der Ligatur schwillt der Polyp einige Tage lang an, wird dann welk u. fault. Das Abfallen geschieht gewöhnlich nach einigen Tagen; währt es länger, so durchschneidet man den Stiel. Die Cauterisation der Alten ist ganz unbrauchbar. In einem Falle, wo der Polyp nicht durch den Muttermund gelangen konnte, machte Dupuytren mit Erfolg einen kleinen Einschnitt in denselben. *Meissner.*

---

66. *Sopra il sistema linfatico dei rettili ricerche zootomiche di* Bartolomeo Panizza, Prof. Ord. di notomia nell università di Pavia con sei Tavole incise in rame. Pavia presso Pietro Bizzoni 1833. Fol. max. (43 Sc.) — Der berühmte Nachfolger Scarpa's in Pavia hat neuerlich die gelehrte Welt mit 2 Meisterwerken beschenkt, die als Theile eines grösseren Ganzen zu betrachten sind, ob sie gleich einen verschiedenen Titel führen. Dem hier anzuzeigenden Werke ging nämlich ein anderes unter dem Titel: Osservazioni antropo-zootomico-fisiologiche con X Tav. Pavia 1830 fol., voraus, welches hauptsächlich über das Verhältniss des Lymphgefässsystems zu den andern Abtheilungen des Gefässsystems und zu den Schleimhautröhren bei dem Menschen, bei den Säugethieren u. bei den Vögeln handelt, u. die Lymphgefässnetze vieler Theile, z. B. der Geschlechtstheile u. mehrerer Schleimhäute, weit vollkommener darstellte, als man sie bis jetzt gekannt hatte. Das jetzt anzuzeigende Werk enthält ausser manchen andern wichtigen Bemerkungen eine prachtvolle Darstellung des Lymphgefässsystems der vier grossen Familien der Amphibien, der Schildkröten, der Eidechsen, Schlangen u. froschartigen Amphibien, an welchen man die Geschicklichkeit des Anatomen, zugleich aber auch die des Zeichners u. Kupferstechers zu bewundern Ursache hat.

Panizza gehört, so wie ehemals der treffliche Bojanus, zu denjenigen vergleichenden Anatomen, welche sich nur einzelne Thiere zu ihrem Studium auswählen, aber bei diesen in das Innerste der Structur der Organe eindringen. Diese Methode ist für die Naturlehre lebender Wesen, für die Physiologie, am fruchtbringendsten. Andere vergleichende Anatomen, wie Cuvier u. Meckel, bemühten sich

vorzüglich die grösseren Organe bei recht vielen Thieren unter einander zu vergleichen. Diese Methode befördert hauptsächlich die richtige Classification der Thiere. Beide Methoden ergänzen u. unterstützen sich einander und führen zu einem Ziele, welches durch eine von beiden nicht erreicht werden kann. Die genaue Untersuchung des Lymphgefässsystems bei den Amphibien ist für die Physiologie von grossem Interesse; denn die Lymphdrüsen, die bei dem Menschen in grösster Menge, bei den Säugethieren in geringerer Zahl vorhanden sind u. von welchen bei den Vögeln nur noch eine Spur vorkommt, fehlen bei den Amphibien ganz, und man muss daher erwarten, dass bei diesen Thieren u. bei den Fischen eine andere Einrichtung vorhanden sein werde, welche die Stelle jener wichtigen Organe vertritt, u. dass man, wenn es gelänge, eine solche stellvertretende Einrichtung richtig zu erkennen, vielleicht dadurch auch Aufschluss über die noch nicht ganz erklärte Wirksamkeit der Lymphdrüsen erhalten würde. Auch fehlen bekanntlich in den Lymphgefässen der Amphibien die Taschenventile, die man gewöhnlich Klappen nennt. Hierdurch steht den von uns in sie eingespritzten Flüssigkeiten der Weg in die äussersten Enden offen, während er denselben bei den Säugethieren und Vögeln durch jene Klappen versperrt ist. Wegen dieser Einrichtung darf man hoffen, es werde noch am allerersten bei den Amphibien gelingen, die schwierige u. für die Physiologie wichtige Frage zu lösen, wie die Enden der Lymphgefässe beschaffen sind, ob sie sich offen endigen u. mit dem offenen Querschnitte ihrer Enden wie mit einer Art von Mund einsaugen, oder ob sie geschlossene Netze bilden, die nur dadurch einsaugen, dass die Wände der Röhrchen porös sind. Auch sieht man leicht ein, dass eine so wichtige Einrichtung, wie die Klappen sind, bei dieser Thierclasse nicht wohl fehlen kann, ohne dass dem Nachtheile, der aus diesem Mangel entstehen müsste, auf eine andere Weise vorgebeugt ist. In der That enthält das Werk von Panizza in dieser dreifachen Beziehung Bemerkungen, die unsere Aufmerksamkeit in hohem Grade verdienen.

Er sucht erstlich darzuthun, dass die Stelle der Lymphgefässdrüsen durch sehr dichte und feine Lymphgefässnetze vertreten werde, welche z. B. bei den Schildkröten die kleinsten Venen gleichsam umstricken, woraus zu vermuthen ist, dass es, wie ich auch schon in Hildebrandt's Anatomie hinsichtlich der Lymphdrüsen aus einander gesetzt habe, bei der Sanguification der Lymphe darauf ankomme, dass sie recht nahe u. recht lange am Blutstrome vorbeigeführt werde, ohne denselben jedoch mechanisch in seiner Bewegung zu stören, so dass die beiden Säfte, Blut u. Lymphe, durch die dünnen feuchten Häute ihrer Kanäle, durch welche sie von einander geschieden sind, hindurch auf einander wechselseitig einwirken können, indem die Lymphe manche Materien aus dem benachbarten Blutstrome u. das Blut manche Materien aus dem benachbarten Lymphstrome durch die feuchten dünnen Wände der Röhrchen hindurch an sich zieht und dadurch eine Mischungsveränderung erleidet. Solche die Blutgefässe umstrickende dichte Netze hatte er auch schon in seiner früheren Schrift bei den Vögeln beschrieben.

Ferner zeigt er, dass es nirgends offene Enden an den Lymphgefässen gebe, u. glaubt durch seine Injectionen bewiesen zu haben, dass die kleinsten Lymphgefässe in den Theilen des Körpers überaus dichte Netze bilden, von denen nicht selten mehrere Lagen über einander liegen. Die Röhrchen, die diese Netze bilden, sind ziemlich weit, vergleichungsweise mit den Netzen der kleinsten blutführenden Haargefässe. Sie stehen mit diesen letzteren in keiner solchen Communication, durch welche ein Ueberströmen von Blut zu ihnen herüber statt finden könnte, daher kann auch die Lymphe in den Lymphgefässen nicht durch die Kraft des Herzens vorwärts getrieben werden. Man muss diese von Panizza durch die Einspritzung von Quecksilber nachgewiesenen Netze sehr von denen unterscheiden, welche Mascagni beim Menschen durch das Mikroskop, ohne eine vorausgegangene Anfüllung mit Quecksilber, wahrzunehmen glaubte.

Endlich hat Panizza eine Einrichtung beschrieben, welche erklärlich macht, dass die Fortbewegung der Lymphe durch die Bewegung der Muskeln bei den Amphibien nicht gestört wird, obgleich die Lymphgefässe keine Klappen haben.

Schon Johannes Müller hat bei lebenden Fröschen in der Inguinalgegend auf jeder Seite ein mit den Lymphgefässen der Schenkel in Verbindung stehendes, wie ein Herz pulsirendes Bläschen beobachtet, welches er für eine Art von Lymphgefässherz ansah, das den Zweck habe, die Lymphe fortzubewegen. Er überzeugte sich, dass die Bewegung dem Bläschen nicht etwa von einer benachbarten Arterie mitgetheilt werde, sondern dass sie ihm eigenthümlich sei u. in einer abwechselnden Systole u. Diastole bestehe. Hiermit stimmen nun auch die Beobachtungen von Panizza überein. Nach ihm kommen beim Frosche 4 solche Bläschen vor, zweie in den beiden Inguinalgegenden u. zweie in den beiden Achselhöhlen. Aber die Lymphe wird durch diese Organe nicht in den Ductus thoracicus, sondern in die benachbarten Venen fortgetrieben, denn jedes derselben hängt unmittelbar mit einer Vene zusammen, die in die in der Nähe liegende grosse Vene übergeht, u. ist mit Klappen versehen, vermöge deren einer Seits das Venenblut nicht in die Lymphgefässe, anderer Seits die einmal in das Bläschen aufgenommene Lymphe nicht wieder zurück in die Lymphgefässe gedrängt werden kann. Die Pulsationen geschehen in einem von dem Herzschlage verschiedenen Tempo. Mit dem Ductus thoracicus stehen diese pulsirenden Organe in keinem Zusammenhange. Ausser an den Stellen, wo erstlich sich der Ductus thoracicus in die Venen einmündet u. wo zweitens durch die beschriebenen pulsirenden Bläschen der Uebergang

der Lymphe aus den Lymphgefässen in die Venen vermittelt wird, steht das Lymphgefässsystem dieser Thiere in gar keiner Verbindung mit den Venen. Aber der Ductus thoracicus theilt sich bei allen Amphibien oben in zwei Aeste u. mündet sich in beide Venas subclavias. Bei manchen Amphibien, z. B. bei den Schildkröten, finden sich an der Einmündungsstelle mehrere neben einander liegende Gänge, welche die Einmündung bewirken.

Aehnliche pulsirende Bläschen am unteren Theile des Stumpfes hat nun PANIZZA auch noch bei andern Amphibien, bei Crocodilus lucius, Boa amethystina, Coluber natrix, Coluber flavescens beobachtet. Bei den Schlangen liegt es in der Gegend der vorletzten Rippe an der Seite. Er hat sogar schon vor vier Jahren beobachtet, dass bei den Vögeln ein Paar Bläschen im Becken am Kreuzbeine liegen, die eine merkwürdige Bewegung haben, vermöge deren sie abwechselnd anschwellen und sich zusammenziehen. Allein damals glaubte er, dass die Bewegung ihnen von den Bauchwänden u. Respirationsorganen mitgetheilt werde, u. dieses ist auch in der That in einem gewissen Grade der Fall, denn jene Bläschen schwellen während eines heftigen Ausathmens und wenn sich das Thier mit Gewalt krümmt, an. Bei den Amphibien ist die Selbstständigkeit jener pulsirenden Bewegung deutlicher.

Unsere Aufmerksamkeit verdient noch die ausserordentliche Grösse des unten nur einfach vorhandenen Anfangs des Ductus thoracicus, den PANIZZA Cisterna chylifera nennt, (auf diese Merkwürdigkeit hatte schon BOJANUS in seiner classischen Anatomie der Schildkröte aufmerksam gemacht), die Grösse der beiden Aeste, in die er sich theilt, und der grosse Durchmesser der in den Ductus thoracicus sich mündenden Lymphgefässstämme. Bei den Fröschen ist der Durchmesser des Ductus thoracicus mehr als noch einmal so gross, als der der Gedärme; an manchen Stellen u. bei andern Amphibien ist er wenigstens nicht kleiner. Er enthält eine röthliche Lymphe. Bei den Schildkröten ist der Durchmesser eines u. desselben Lymphgefässes sehr ungleich. Erweiterte Stellen wechseln mit verengten Stellen ab, so dass sich der Durchmesser bisweilen plötzlich von einem Centimeter bis auf ein Millimeter vermindert und umgekehrt. Wahre Klappen sind aber nicht an dieser Stelle zu finden.

E. H. Weber.

D. Miscellen.

Die kaiserl. Akademie der Wissenschaften in Petersburg hat folgende Preisfrage im zoologischen Fache aufgestellt: „Neue, ausführliche u. von instructiven Zeichnungen begleitete Untersuchungen über die Entwickelungs-Stufen der Eingeweide-Nerven bei den wirbellosen Thieren." Für die vollständige Lösung dieser Aufgabe ist ein Preis von 200 Dukaten ausgesetzt. Wenn aber keine ganz genügende Antwort eingeht, so soll doch der Verfasser der besten unter den eingesandten Abhandlungen nach Maassgabe ihres Umfangs und Werths einen Accesit-Preis von 50 bis 100 Ducaten erhalten. Der Einsendungstermin ist der 1. Aug. 1836.

Die königl. med. Gesellschaft in Bordeaux hat eine Medaille, 300 Fr. an Werth, für die beste Lösung folgender Aufgabe ausgesetzt: „Die Geschichte der Phlebitis zu liefern, den Einfluss zu bestimmen, den diese Entzündung auf den Gang und die Entwicklung gewisser Krankheitszustände, und namentlich bei der Erzeugung der fieberhaften Erscheinungen ausübt; die Modificationen anzugeben, welche die Behandlung in diesen Fällen erleiden muss. Die nämliche Gesellschaft hat einen Preis von 400 Fr. für die Lösung folgender Aufgabe bestimmt: „Durch eine methodische Zusammenstellung zahlreicher sowohl klinischer als anatom. Thatsachen die Natur und den Sitz der Chlorosis zu bestimmen, und aus dieser Bestimmung die Basen der Behandlung abzuleiten." Die lateinisch oder französisch geschriebenen Abhandlungen müssen vor dem 1. Juni 1834 an DUPUCH-LAPOINTE, Secretair der Gesellschaft, eingesendet werden.

Die med. Gesellschaft in Lyon hat eine goldene Medaille, 300 Fr. an Werth, für die Abhandlung bestimmt, welche durch zahlreiche Beobachtungen an Leichnamen am besten die Ursachen und die Diagnose des Gebärmutterkrebses, so wie die vorzüglichste prophylaktische und curative Behandlung angiebt. Die Abhandlung muss bis zum 1. Nov. 1834 eingesendet werden.

Das Royal College of surgeons in London hat den Jackson'schen Preis von 1834 für die beste Abhandlung einer der folgenden Gegenstände bestimmt: 1) Ueber Tetanus, dessen Natur, Arten und Behandlung; 2) über Verletzungen und Affectionen der Nase und Nasenknorpel. Die Abhandlung muss vor Weihnachten 1834 eingesendet werden.

Stachelschweinmann.

Ein solcher zeigte sich vor kurzem im Westminster-Hospital; er ist von mittleren Jahren, athletischem Körperbau, und am ganzen Körper, ausser im Gesichte, in den Handflächen u. Fussohlen, mit Stacheln von einer grünen hornartigen Substanz, wie Stachelschweinkiele, überdeckt. Diese hornartigen Auswüchse werden jährlich einmal abgeworfen und durch neu heranwachsende ersetzt. Er trägt diese Abnormität seit seiner frühesten Kindheit, so wie auch alle männlichen Glieder seiner Familie vom Grossvater an; dabei ist sein allgemeines Befinden sehr gut, und alle Secretion regelmässig. [Lond. med. a. surg. Vol. V. Febr. 1834. Nr. 105.] (*Scheidhauer.*)

Dr. LIEBER zu Berlin fand bei einem bartlosen, noch nicht 40 J. alten Manne von kleinem gracilem Körperbau, zarter weisser Haut, breiten Hüften, kleinen Händen und Füssen und sehr fleischigem Körper weiblich entwickelte Brüste, deren Drüsen deutlich zu fühlen, deren Warzen aber sehr klein und nicht perforirt waren. Dabei hatte er einen sehr kleinen Penis, eine Phimosis congenita, kleine und weiche Hoden, jedoch den Coitus vollzogen. Auffallend an ihm war überdiess eine gewisse Neigung zu weiblichen Beschäftigungen. [Casper's Wochenschr. f. d. ges Heilk. Febr. 1834. Nr. 8.] (*Brachmann.*)

Personalnotizen.

An die Stelle des verstorb. Boyer ist Roux von der Akad. der Wissenschaften in Paris zum Mitgliede gewählt. Seine Mitbewerber waren Breschet u. Lisfranc. Für die botanische Abtheilung wurde von derselben Akademie Richard gewählt.

Der Leibarzt und k. k. Regierungsrath, Johann Edler von Raimann in Wien, hat die Erlaubniss bekommen, dem ihm von des Kaisers von Russland Majestät verliehenen Stanislaus-Orden dritter Classe annehmen und tragen; so wie auch die Diplome, welche ihm als Mitglied der medicin. Facultät der königl. Universität zu Pesth, der philharmon. Gesellschaft zu Laibach, der k. k. Landwirthschafts-Gesellschaft in Krain, des Athenäums zu Venedig, des Vereins für Heilkunde in Preussen zu Berlin, und der medicin. Gesellschaft zu Leipzig, zugesendet worden sind, annehmen zu dürfen.

Die Stelle eines Protomedicus von Nieder-Oesterreich, Regierungsrathes u. Sanitäts-Referenten bei der niederösterreichischen Regierung ist dem k. k. Professor der allgemeinen Pathologie und Pharmakologie an der Hochschule in Wien, *Dr.* Joseph Johann Knolz, verliehen worden.

Nach dem Antrage der ob der ennsischen Regierung hat die k. k vereinigte Hofkanzlei am 21. Nov. 1833 die erledigte Kreisarztes-Stelle zu Steyr im Traunkreise dem Doctor der Medicin, Carl Ozlberger, verliehen.

Der k. k. Rath, Feld-Stabsarzt u. Professor an der medicinisch-chirurg. Josephs-Akademie in Wien, *Dr.* Christoph Zang, ist auf dessen eigenes Ansuchen in den wohlverdienten Ruhestand versetzt worden, und zwar mit dem vollen Activitätsgehalte als Ruhegenuss.

Der Professor der speciellen Naturgeschichte an der Wiener Universität, *Dr.* A. J. Ritter von Scherer, ist wegen hohen Alters in den verdienten Ruhestand versetzt worden, und zwar in Ansehung der sich erworbenen Verdienste mit Beibelassung seines ganzen Gehaltes als Pension.

Dem Prof. und Krankenhaus-Physikus in Lemberg, *Dr.* Franz Babel v. Fronsberg, ist der Titel eines k. k. Rathes; — ferner dem quiescirenden Prof. der Anatomie der aufgehobenen medicin.-chirurg. Lehranstalt zu Klagenfurt, *Dr.* Anton Franz Haindl, die Lehrkanzel der Anatomie an der Universität zu Lemberg, — und die Stelle eines Custos und Prosectors am patholog. Museum zu Wien dem bisherigen Assistenten und provisorischen Custos an diesem Museum, *Dr.* Carl Rokitansky, verliehen worden.

Dr. Anton Rosas. Prof. der Augenheilkunde in Wien, hat die Erlaubnis erhalten, das Diplom als Mitglied der physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Erlangen annehmen zu dürfen.

Die erledigte Kreisarztstelle zu Stanislau in Galizien hat der Districts-Arzt in Buczacz *Dr.* Anton Lechar erhalten.

Die Stelle eines Contumaz-Arztes zu Bojan wurde dem Contumazarzte zu Bosancke, *Dr.* Wenzel Langer, jene zu Suppaneck dem *Dr.* Guid. Nagy, zu Prosichenikamen dem *Dr.* Fred. Ley u. endlich zu Bosancze dem *Dr.* Carl Wolfsthin verliehen.

Der berühmte Botaniker Robert Brown zu London ist von der k. Akademie der Wissenschaften zu Berlin zum auswärtigen Mitgliede der physikalisch-mathematischen Classe erwählt und diese Wahl von Sr. Maj. dem Könige bestätigt worden.

Der Präsident *Dr.* Rust ist von der königl. schwedischen Akademie der Wissenschaften in Stockholm zum auswärtigen Mitgliede für die Classe der Medicin und Chirurgie erwählt worden.

Der Regier. Medicinalrath *Dr.* Andreae zu Magdeburg ist von der Hufeland'schen med. chirurgischen Gesellschaft in Berlin zum correspondirenden Mitgliede gewählt worden.

Der praktische Arzt *Dr.* Wentzke, Privat-Docent bei der Universität u. an der medicin.-chirurg. Lehranstalt in Breslau, hat das Prädicat Professor bekommen.

Der Kreischirurg Müller zu Angermünde, im Potzdamer Regierungsbezirk, hat für seine bei dem Impfgeschäft bewiesene vieljähr. ausgezeichnete Thätigkeit eine ausserordentliche Remuneration von 100 Thalern erhalten.

Der prakt. Arzt *Dr.* Witting zu Paderborn hat für seine unternommene chemische Analyse der Schwefelquellen zu Nammen eine Gratification von 100 Thalern erhalten, desgleichen ist dem Kreis-Thierarzte Nüsken für seine mehrfach bewiesene Bemühungen um die Vervollkommnung des Hufbeschlages eine ausserordentliche Gratification von 100 Thalern bewilligt worden.

Sr. Maj. der König von Preussen haben dem prakt. Arzte *Dr.* Pachur zu Bublitz, Cösliner Reg. Bez., für seine während der dortigen Menschenblattern-Epidemie bewiesene ausgezeichnete und uneigennützig geleistete ärztliche Thätigkeit ein remuneratorisches Geschenk von 150 Thalern zu bewilligen geruhet.

Am 27. März feierte zu Frankfurt a. M. Hr. *Dr.* med. Mathias Wilhelm de Neufville, Senior der dasigen Aerzte, sein funfzigjähr. Jubiläum als praktischer Arzt, bei welcher Gelegenheit ihm die medicin. Facultät zu Göttingen das Doctordiplom erneuerte.

Todesanzeigen. Den 28. Dec 1833 starb der Justizrath *Dr. med.* u. Physikus Wilh. Koch in Glückstadt. — Den 15. Jan. 1834: der Regiments-Chirurg Benjamin Gartner in Kopenhagen.

Am 27. April starb zu Königsberg am Nervenfieber der Prof u Director des med. klin. Instituts an der dortigen Universität, *Dr.* Elsner.

Am 27. März 1834 starb zu Neapel an einem Zehrfieber Luigi Chiaverini, Doctor der Medicin, ordentlicher Professor der allgemeinen Nosologie u. Therapie an der Veterinärschule, Mitglied vieler gelehrten Gesellschaften, geboren 1780 zu Palena in den Abruzzen, gebildet im In- u. Auslande, namentlich in Frankreich. Wir verdanken dem Verstorbenen eine grosse Anzahl medicinischer Originalschriften u. eine gute Uebersetzung der Epitome med. pract. Peter Frank's in das Italienische. [L'Osservatore med. di Napoli. 1. April 1834.] *(Güntz.)*

Am 13. Jan. 1834 starb in Wien Hr. Nicolaus Host, der Arzneikunde Doctor, kais. königl. Leibarzt, Mitglied der gelehrten Gesellschaften zu Wien, Prag, Mailand, London, Neapel etc., im 72. Jahre seines Alters, an der Wassersucht.

Am 18. April starb in Rom *Dr.* Robbi aus Leipzig nach einjährigem Leiden an einer Brustkrankheit.

Ferner sind gestorben: Der Kreisphysikus *Dr.* Lemonius in Obernike; der 87jähr. Kreis- u. Stadtphysikus *Dr.* Meier in Rathenow; der 81jähr. prakt. Arzt *Dr.* Tramnitz in Gransee; die prakt. Aerzte *Dr.* Röhl u. *Dr.* Haschke in Halberstadt; der Bataillonsarzt Schröder vom 3. Bataillon des 13. Landwehrregiments; der Wundarzt Romberg, Assessor bei dem Medicinal-Collegium zu Stettin; der Wundarzt I. Cl. u. Kreischirurgus Voss im Berent'schen Kreise, Danziger Reg.-Bezirks; der prakt Arzt *Dr.* Knoll in Küstrin; der Wundarzt I. Cl. Rauer in Treptow an der Tollensee, und der Stadtchirurgus Freyschmidt in Templin.

In Maulbronn starb der Oberamtsarzt *Dr.* G. Fr. Schütz.

Am 16. April starb *Dr.* W. F. Jäger aus Stuttgart, 22 J. alt, in Paris, wo er sich auf eine naturhistor. Reise nach Mozambique vorbereiten wollte. Er schrieb *de holothuriis, diss. inaug. Turici.* 4.

Ferner starben: *Dr.* Pusch, Physikus des Liegnitzer Kreises; *Dr.* Luzzani, 35 J. alt, in Erfurt; der Physikus *Dr.* Angermann, 64 J. alt, in Borna; der Geh. Med.-Rath u. Leibarzt *Dr.* Dohl in Gotha.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. II. **1834.** **№ 3.**

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

196. Entdeckung der Schwefelsäure in Essig. Nach Chevallier braucht man nur den Essig in einer Porzellanschaale abzudampfen, wobei sich Wasser u. Essig zuerst verflüchtigen, u. hierauf die Schwefels. sich in Gestalt sehr dichter leicht zu unterscheidender Dämpfe zeigt. [Journ. de pharm. Janv. 1834.]

197. Kohlenpulver als desinficirendes Mittel. In einem anatom. Saale zu Paris hat man mit dem vollständigsten Erfolge die bekannte desinficirende Wirkung des Kohlenpulvers der Chlorkalkauflösung substituirt, um den bei der Behandlung fauliger Cadaver den Händen anhängenden Geruch zu beseitigen. Das ganze Verfahren besteht darin, dass man die Hände mit dem Pulver trocken abreibt und dann mit Seifenwasser wäscht. [Journ. de chim. méd. Nov. 1833.]

198. Einiges über den Kartoffelbranntwein, von Hofr. Rud. Brandes. Der Vf. hat sich durch Untersuchung vom Kartoffelbranntwein aus 4 verschiedenen Brennereien überzeugt: 1) dass er keine Blausäure enthält, 2) dass aber eine gewisse Menge Fuselöl u. freie Essigsäure, vermöge der er schwach sauer reagirt, so wie eine Spur essigs. Kupfer, wiewohl zu wenig, um der Gesundheit schädlich zu sein, sich darin vorfindet. Der Kupfergehalt kommt von dem Helme und den Kühlgeräthschaften, die aus Kupfer bestehen. Wenn sich nämlich an diesen Theilen oxydirtes Kupfer befindet; mit welchem der Branntwein bei der Destillation in Berührung kommt, so wird er solches vermöge seines Gehalts an Essigs. auflösen, ja vermöge dieser letztern selbst auf metallisches Kupfer etwas auflösend wirken können. [Pharm. Zeitung Nr. 25. 1833.]

199. Ueber das wirksame Princip der Sassaparille und die Zusammensetzung der letztern, von Batka. Dem Vf. zu Folge ist das wirksame Princip der Sassaparille eine eigenthümliche Säure (Parillinsäure), welche als Hydrat Fischschuppen gleicht, geschmolzen ein harzähnliches Ansehen hat, durch das Schmelzen eine bräunliche Farbe bekommt, bei allmäliger Erhöhung der Hitze einen eigenthümlichen stechenden Geruch verbreitet u. sich verkohlt; die Kohle lässt beim Verbrennen keine Asche zurück. Sie röthet Lackmuspapier, löst sich im Alkohol auf; scheidet sich durch Abdampfen im krystallin. Zustande daraus ab; ist im kalten Wasser sehr wenig löslich, löst sich merklich in kochend. Wasser und theilt ihm die Eigenschaft, stark zu schäumen, mit; wird durch Chlorcalcium, Mineralsäure u. besonders Salzsäure in gallertartig. Flocken gefällt; ähnelt hierin etwas der pektischen Säure, unterscheidet sich aber von dieser besonders dadurch, dass sie sich in Salpetersäure unverändert löst u. durch Verdampfung der Säure wieder erhalten werden kann, während die pekt. S. sich hierbei in Kleesäure umwandelt; vereinigt sich endlich mit Alkalien zu auflöslichen, aber unkrystallisirbaren Verbindungen, die alle dem Wasser die Eigenschaft, stark zu schäumen, mittheilen. Das von Thubeuf in der Sassaparille angekündigte schäumende Princip ist ein parillinsaures Kali. Die Sassaparille besteht nach Batka aus: 1) der kryst. Parillinsäure, 2) einem kryst. Farbstoffe, 3) einem ätherisch. Oele, 4) Gummi, 5) Bassorin, 6) Stärkmehl, 7) Eiweiss, 8) extractivförmiger Materie, 9) Kleber u. Gliadin, 10) Zellgewebe und Faser, 11) pektischer Säure, 12) Essigsäure, 13) Salzen: nämlich Chlorcalcium, Chlormagnesium, kohlens. Kalk, Eisenoxyd, Thonerde. [J. de pharm. Janv. 1834.]

200. Moschusgeruch des Harns. Chevallier erwähnt 3 Fälle, wo der Menschenharn einen Moschusgeruch hatte, ohne dass die Personen Moschus zu sich genommen hatten. Der eine Fall betraf einen an Gichtschmerzen leidenden Mann, der andere eine an Lungenentzündung leidende Frau, der dritte einen jungen Menschen, der diesen Geruch mehrmals, besonders nach starker Bewegung, und oft nach vorgängigen ziemlich heftigen Nierenschmerzen an seinem Urin bemerkte. Der Urin der beiden ersten Kranken lieferte bei Destillation eine Flüssigkeit von Harn- u. Moschusgeruch, aus der aber binnen einigen Tagen der Harngeruch verschwand, während der Moschusgeruch derselben mehrere Monate anhielt. Auch ein kleiner chamois-gelber Harnstein aus Harnsäure zeigte Moschusgeruch. [Journ. de chem. méd. Mars 1834.]

(*Schmidt.*)

II. Anatomie und Physiologie.

201. **Vermischtes.** (Mittheilung von *Dr*. Romberg.) 1) **Abhängigkeit der Irritabilität von der Nervenenergie.** Versuche, die der *Dr*. Sticker zu Berlin auf Veranlassung des Prof. Müller gemacht u. in seiner Diss. nerv. persect. mutation. deque irritabilit. musculor. Berol. 1833 beschrieben hat, scheinen zu beweisen, dass die Contractionen der Muskeln nur durch die Nervenkraft vermittelt werden, dass also jeder Reiz erst auf die Nerven der Muskeln einwirken muss, bevor sich diese zusammenziehen können u. dass ihnen mithin die mit dem Namen der Haller'schen Irritabilität bezeichnete eigenthümliche Kraft ganz abgehe. 1) S. schnitt einem Kaninchen ein 4''' langes Stück aus dem ischiad. Nerven heraus und fand, als er diesen nach 11 Wochen wieder blos legte, die Enden desselben durch eine feste Narbe vereinigt. Nun schnitt er unterhalb der Narbe den Nerven abermals durch. Das Thier schrie heftig, zuckte aber nicht. Keine Reizung des unteren Nervenstückes verursachte Muskelcontraction, eben so wenig zogen sich die M. gastrocnem. und peron., die ihre Nerven bekanntlich nur vom Ischiadicus erhalten, zusammen, als man sie unmittelbar reizte. 2) Einem andern Kaninchen schnitt S. ebenfalls ein 8''' langes Stück aus dem Hüftnerven. Nach 5 Wochen waren die etwas angeschwollenen u. mit dem benachbarten Zellengewebe zusammenhängenden Enden desselben noch nicht vereinigt. Alle Reizung des unteren Nervenstückes und der Muskeln selbst vermochte keine Contraction hervorzurufen. 3) Bei einem Hunde war der durchschnittene Nerve nach 10 Wochen durch Narbenbildung wieder vereinigt. Bei diesem zogen sich die Muskeln auf Application von Reizen noch zusammen, aber viel schwächer als am andern unverletzten Fusse u. reagirten nach dem Tode gar nicht mehr. — 2) **Die Regeneration der Nervensubstanz.** *Dr*. Sticker findet in dem Verlust aller Energie in dem durchschnittenen unteren Nervenstücke einen Beweis gegen Wiedererzeugung der Nervensubstanz in der die Nervenenden gewöhnlich wieder verbindenden Narbe. Letztere war in dem einen Falle 4''' lang, 3—4mal so dick als der Nerv, bestand aus festem Zellgewebe und hatte kein Merkmal der Nervenstructur. Nach J. Müller kann die Narbenmasse nur dann Eigenschaften des Nervengewebes besitzen, wenn dieselbe Primitivfasern, die durch die mikroskop. Untersuchung zu entdecken sind, enthält. Er untersuchte eine solche Narbe an einem Kaninchen, dem der Hüftnerve 7 Wochen vorher durchschnitten worden und wieder verheilt war. Sie schien aus dichtem Zellstoffe zu bestehen, ohne dass parallele Primitivfasern aufzufinden gewesen wären u. reagirte nicht wie Nervengewebe. Wurde der Nerve oberhalb der Narbe mit einer Nadel gezerrt oder galvanisirt, so erfolgten keine Zuckungen in den entblössten Muskeln des Unterschenkels, dahingegen diese sogleich eintraten, wenn diess unterhalb der Narbe geschah. Und doch haben einige Physiologen in Theilen, deren Nerven vorher durchschnitten worden waren, nicht nur Wiederherstellung der Empfindung, sondern auch der Bewegung beobachtet. Allein mit Ausnahme Tiedemann's (siehe über dessen Versuch Hdbch d. Physiol. d. Mensch. v. Joh. Müller 1. Bds. 1. Abth. S. 384.) sprechen fast alle nur von einer undeutlichen Empfindung, andere wie Arnemann konnten nicht einmal diese wahrnehmen. In manchen Nerven übrigens, die gleichzeitig Bündel motorischer u. sensibler Nervenfasern enthalten, müssen, wenn sie vollkommen regenerirt werden sollen, die motorischen mit den motorischen, die sensiblen mit den sensiblen Fasern wieder verwachsen, was für die Vorstellung schwierig scheint, wenn man die Feinheit dieser Fasern v. 0,0011. P. Z. bedenkt. — [Casper's Wochenschr. März 1834. Nr. 13.]

(*Brachmann.*)

202. **Ueber die Verbreitung und das Ende der Nerven der Hand;** von Camus. Dadurch, dass der Vf. die Haut der Hand wie einen Handschuh abzog, wurde es ihm leicht, diese Nerven viel weiter zu verfolgen, als es gewöhnlich geschieht. — Der Vf. beschäftigt sich in diesem Artikel ins Besondere mit den Hautnerven, die man in die der Palmarfläche u. in die der Dorsalfläche unterscheidet; der N. medianus u. ulnaris versehen die erstere Gegend; der N. radialis u. ungefähr die Hälfte des ulnaris versehen die letztern. Der N. medianus u. ulnaris sind gleichzeitig Muskel - und Hautnerven bis zur Eminentia thenar u. hypothenar inclusive. Der N. radialis ist dagegen von der Mitte des Vorderarmes an bis zu seinem Ende ausschliesslich Hautnerv. Von den vom Arcus palmaris superficialis ausgehenden Nerven gehen die einen zu dem Trennungswinkel der Finger, während die andern 2 N. collaterales für jeden Finger bilden. Bevor sie zu den Fingern gelangen, geben die N. collaterales einen constanten Zweig ab, der in den 4 Zwischenfingerräumen mit einem Aste der N. radialis u. ulnaris am Rücken der Hand anastomosirt. An der Basis der Finger angelangt hat das Volum der N. collaterales nicht abgenommen. Jeder von ihnen liefert für die Palmarfläche und für die Seitenflächen der Finger zahlreiche Fäden, die von der Stelle ihrer Trennung von dem gemeinschaftlichen Aste an bis zu ihrem Ende in der Haut anschwellen. Ihre Endigungsweise in dieser Gegend unterscheidet sich ebenfalls von der in dem übrigen Theile des Hautgewebes beobachteten. Wenn man einen von diesen Nerven aufmerksam verfolgt, so bemerkt man, dass er in die Lederhaut unter einem offeneren Winkel als in jedem andern Theile eintritt u. dass dieser Winkel in dem Maasse, als man sich der Pulpe der Finger nähert, grösser wird: es sind daselbst die Nervenfäden, wenn schon ziemlich umfänglich, sehr kurz, in

divergirende Bündel geordnet, und sie scheinen, wenn man ihr Volum berücksichtigt, aus einer geringern Quantität Nervenpulpe als im übrigen Theile ihres Verlaufes zu bestehen. Jedes Bündel vermischt sich unmerklich mit dem Zellgewebe der Lederhaut, ohne dass man auf eine positive Weise behaupten kann, dass es hindurchgehe, um die Papillen unter der Epidermis zu bilden. Der Vf. hat keine Anastomose auf der Mittellinie eines jeden Fingers gefunden, wie manche Anatomen beschreiben. An den Seiten findet man constant einen umfänglichen mit einem der Collaterales dorsales, den er an dem Ende der Finger, wo diese nicht hinkommen, zu ersetzen bestimmt ist, anastomosirenden Ast. Dieser supplementäre Ast fehlt am äussern Rande des Daumens u. am innern Rande des kleinen Fingers, wo die Collaterales dorsales in der ganzen Länge dieser Finger vorhanden sind. Auf der Rückenfläche der Hand theilen sich der N. radialis u. der Ramus dorsalis N. ulnaris genau in die Finger bei ihrer Verbreitung. Allein hier werden die Fäden, welche dünner und weniger zahlreich als in der Palmarfläche sind, nicht dicker an ihrem Ende, bieten keine quasten- oder büschelförmige Beschaffenheit dar u. treten in die Lederhaut weit schiefer ein als die der Palmarfläche. Vf. konnte die Anastomosen der Rami dorsales auf der Rückenfläche der Finger, die LACROIX deutlich gesehen haben will, nicht constatiren. Es geht hieraus hervor, dass die 3 Hauptnerven der Hand, nämlich der **Medianus, Radialis u. Ulnaris** auf eine constante Weise in der Hohlhand, in dem Trennungswinkel der Finger u. auf ihren Seitenflächen communiciren, während man weder vorn noch hinten auf der Mittellinie der Finger eine Anastomose entdeckt. Ausser den in der Endigungsweise der Nerven auf der Palmar- u. Dorsalfläche der Hand constatirten Unterschieden giebt es noch einen sehr merkwürdigen, welcher in der Gegenwart kleiner Körper besteht, die der Vf. ausschliesslich die Palmarfläche u. die vordere Hälfte der Seitenfläche der Finger einnehmen sah. Eine aufmerksame Untersuchung lehrte Folgendes über sie. In dem Verlaufe der von den N. collaterales ausgehenden Nervenfäden trifft man kleine undurchsichtige, im frischen Zustande perlmutterweisse Körper von dem Volum eines Senfkorns, die nur mit dem Faden, an welchem sie liegen, eine innige Verbindung haben. Trotz der Schwierigkeit, mit der sich diese kleinen Körper von den Nervenfäden trennen lassen, ist es dem Vf. doch ziemlich oft gelungen zu erkennen, dass sie sich oben u. unten in diese nämlichen Fäden fortsetzen, mit denen sie mittels eines sehr feinen, kaum von dem Zellgewebe unterscheidbaren Fädchens verbunden sind. Ihre Zahl kommt beinahe der der Zweige, die von den Collaterales palmares kommen, gleich; sie liegen mehr oder weniger nahe am Ende der Nerven; in der Regel aber theilt sich nach der Erzeugung dieser kleinen Körper der Nerv nur noch einmal, um büschelförmig in das Gewebe der Lederhaut einzutreten. Die N. collaterales selbst bieten nichts Aehnliches dar. Die für die Muskeln der Hand bestimmten Nervenzweige, diejenigen, welche in ihrem Verlaufe den Gefässen der Haut folgen, sind nicht damit versehen. Das von der Lage dieser kleinen Körper Gesagte scheint dem Vf. hinlänglich zu beweisen, dass sie blos den Nerven der Palmargegend u. nicht diesem oder jenem Nerven ins Besondere angehören; was sich noch leichter aus ihrem Fehlen an den Fäden, die von dem Rückenaste des Ulnaris kommen, schliessen lässt. Die nervöse Natur dieser Art Ganglien dürfte dadurch dargethan werden, dass einer Seits das reine Wasser ihre Farbe, Volum u. Form nicht im geringsten verändert; und dass sie andrer Seits, wenn man sie in einem Gemisch von Wasser u. Alkohol maceriren lässt, ihren Glanz verlieren, ohne ihre Form u. ihr Volum zu verändern. Die kleinen Fettbläschen, mit welchen diese Körper Analogie haben könnten, zeigen bei der Vergleichung ein ganz anderes Ansehen und haben unter keinen Umständen so innige Verbindungen mit den Nerven. Der Vf. hat sich überzeugt, dass die Nerven der Fusssohle ebenfalls diese kleinen Körper darboten; sie sind daselbst ziemlich zahlreich, vorzüglich an der Wurzel der Zehen; ihr Volum ist jedoch geringer, als in der Hand u. sie finden sich ebenfalls, wie in dieser Gegend, ausschliesslich an den dünnen Fäden, die von den Collaterales der Zehen ausgehen. [Archiv. gén. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

203. Ueber die Gefässe der Zähne; eine im Lond. medic. Association gehaltene Vorlesung von PEACOCK. Eine Circulation in den Zähnen ist zwar oft vertheidigt, aber auch vielfach bestritten worden, weil dieselben scheinbar unempfindlich, bei Injectionsversuchen keine Gefässe in ihnen sichtbar sind, u. bei Krankheiten des Knochensystems nicht mit betheiligt werden. Da ein gewisser Grad von Empfindlichkeit der Zähne nicht zu läugnen ist, so suchte man diese davon abzuleiten, dass der auf die Zähne gemachte Eindruck Vibrationen in der Zahnsubstanz erregt, welche von den Nerven der Haut der Zahnfächer empfunden werden. Doch ist auch ausserdem wahrzunehmen, dass Operationen an den Zähnen, z. B. mit der Feile, so lange sie blos den Schmelz berühren, keine Empfindung erregen, aber höchst schmerzhaft werden, wenn die Knochensubstanz getroffen wird. Diess beweist wohl hinlänglich, dass ausser der Empfindlichkeit der Zahnfächerhaut auch die Knochensubstanz der Zähne selbst Empfindlichkeit besitzen müsse; doch spricht sich diese in manchen Krankheiten, wo die Zähne nicht ohne heftige Schmerzen berührt werden können, auf eine noch unläugbarere Weise aus. So wie von vielen Theilen die Gefässe, welche nie bestritten worden sind, durch Injectionen sich nicht darstellen lassen, so kann es sich auch leicht mit den Zähnen verhalten. Einen wichtigeren Einwurf gegen die Existenz der Zahngefässe bildet das von HUNTER angestellte Experiment, welcher junge Schweine

mit Färberröthe fütterte, wovon sich die in der Bildung begriffenen Knochen u. Zähne roth färbten; wurde dann die Färberröthe einige Zeit weggelassen, so hatten wohl die übrigen Knochen, aber nicht die Zähne die rothe Färbung wieder verloren. Doch erklärt sich diese Erscheinung leicht, wenn man erwägt, um wie viel langsamer die Circulation in den Zähnen, als in den Knochen erfolgen mag. Ferner ist zu bemerken, dass Bell einen Blutklumpen in der Knochensubstanz eines Zahnes gefunden hat, dass die Zähne von Personen, die an der Cholera, oder überhaupt unter Congestivzuständen der Lunge gestorben sind, sehr mit Blut gefärbt sind, welche Färbung zwischen den Knochenblättern sichtbar, u. von der äussern Oberfläche durch eine weisse Schicht getrennt ist. Uebrigens beweist die perlartige Weisse der Zähne in der Phthisis, ihre dunklere Färbung im hohen Alter, dass allgemeine Körperzustände nicht ohne Einfluss auf dieselben sind. Wenn man Zähne in einer schwachen Säure maceriren lässt, so lösen sich die phosphorsauren Salze auf u. es bleibt eine Knorpelmasse, in Gestalt u. Umfang der Knochenmasse ganz ähnlich, übrig, während vom Schmelz nur sehr zarte Flocken erhalten werden. Die dunkle Farbe der Zähne der tieferen Thiere hängt von einer sie bedeckenden Membran ab, die in der Auflösung sich in der Gestalt kleiner Läppchen absondert. Wahrscheinlich beruht auch die gelbe Färbung, die die Oberfläche mancher Zähne überzieht, auf dem Vorhandensein eines häutigen Gebildes. Die Caries entsteht daher nicht, weil die Zähne von verdorbenem Speichel u. dergl. angefressen werden, sondern sie beginnt stets, wie Bell gezeigt hat, von einem Punkte der Knochensubstanz an der Grenze des Schmelzes u. dehnt sich von da gegen die Höhle im Mittelpunkte aus; der Schmelz aber entfärbt sich, weil seine perpendiculären Fasern, der Stütze der Knochensubstanz entbehrend, in Unordnung gerathen. Hierdurch unterscheidet sich auch die Caries von der Abblätterung künstlicher Zähne, die stets an der äusseren Fläche beginnt. Sonst liesse sich auch nicht wohl einsehen, warum ganze Familien gesunde Zähne haben können, anderen Caries der Zähne eigenthümlich, ja selbst erblich ist. Mittels der Haut der Zahnfächer scheinen sich die Zähne zu bilden u. zu vervollkommnen; das die äussere Fläche überziehende Periosteum scheint ihnen eine lebendige Kraft zu erhalten; denn sonst liesse sich nicht einsehen, warum die Milchzähne, wenn ihre ernährenden Gefässe absorbirt sind, dessenungeachtet gesund bleiben, u. warum ferner in höherem Alter die Oeffnung, die in die Höhle des Zahnes führt, verknöchern kann, ohne dass darunter der Zahn zu leiden scheint. [Lond. med. a. surg. J. Vol. V. Febr. 1834. No. 105.] (*Scheidhauer.*)

204. **Untersuchungen über Lymph- u. Chyluskörnchen u. ihr Verhältniss zu den Blutkörperchen**, von Rudolph Wagner, Prof. in Erlangen. Man findet in dem Blute aller Wirbelthiere, mit Ausnahme des Menschen und der Säugethiere, neben den gewöhnlichen ovalen Blutkörnchen sparsamer andere Körperchen, die kleiner, farblos u. rundlicher sind, u. die man für Lymphkörnchen hielt. Der Vf. hat sie im Blute der Fische, Amphibien u. Vögel häufig beobachtet. Sie wechseln in ihrer individuellen Grösse noch mehr, als die Blutkörnchen. So fand W. sie im Blute der Taube $\frac{1}{400}$ und $\frac{1}{500}'''$ im Mittel, beim Frosche $\frac{1}{200} - \frac{1}{400}'''$, auch darüber u. darunter. Bei Ammocoetes branchialis, welcher Fisch runde, scheibenförmige, den menschlichen ähnliche, nur grössere Blutkörnchen hat, welche $\frac{1}{150} - \frac{1}{200}'''$ messen, u. daher ganz von dem ovalen Typus der übrigen Fische abweichen, fand W. sie von $\frac{1}{300} - \frac{1}{500}'''$ wechselnd. Die Blutkügelchen vom Triton taeniatus messen im Durchschnitt $\frac{1}{80}'''$ in der Länge; sie sind sehr flach, scheinen aber doch einen mittleren Nabel zu haben. Unter diesen Blutkügelchen lagen eine Menge kleiner rundlicher etwas abgeplatteter Körnchen von verschiedener Grösse, meist $\frac{1}{200} - \frac{1}{100}'''$; die grössten waren oval, nicht kreisförmig, hatten aber doch stets ein körniges Ansehen, wie die kleineren; einige schienen den Blutkörnchen noch ähnlicher, so dass sich die Ansicht aufdrang, als gingen sie allmälig in die Blutkörperchen über. Auch schienen diese grösseren etwas gefärbt, während die kleinen ungefärbt sind. Dass diese zweite Form wirklich Lymphkügelchen sind, dafür spricht vor Allem ihre Vergleichung mit wirklichen Lymphkörnchen. Bei der Taube maassen solche, die in der Lymphe der Halsdrüsen sich finden, $\frac{1}{400} - \frac{1}{500}$, ja auch nur $\frac{1}{500}'''$, einzelne weniger, andere auch etwas mehr; im Allgemeinen sind sie aber gewiss etwas kleiner, als die dem Blute beigemengten Lymphkörnchen, welche $\frac{1}{400} - \frac{1}{500}'''$ messen. Diese Lymphkörnchen aus der Halsdrüse hatten aber sonst im Ansehen grosse Aehnlichkeit mit den dem Blute beigemengten; mit den Blutkörnchen der Taube verglichen scheinen sie 3- bis 4mal kleiner, mit menschlichen Blutkörnchen zugleich betrachtet fast noch einmal so klein; sie sind farblos, etwas körnig u. sehen wie plattgedrückte Linsen aus. Aehnlich ist diess Verhältniss bei andern Vögeln. W. drückte aus der Mesenterialdrüse eines seit 2 Tagen getödteten Kalbes den weisslichen Chylus, der noch schöne Körnchen enthielt, welche $\frac{1}{300} - \frac{1}{400}'''$ maassen u. platt zu sein schienen. In der Chyluslymphe eines gleich nach reichlicher Mahlzeit getödteten und untersuchten Kaninchens waren die Körnchen sehr zahlreich u. von verschiedener Grösse; sie maassen $\frac{1}{300} - \frac{1}{400}'''$; die grösseren schienen kreisrund u. flach, vielleicht selbst biconcav. Einzelne maassen nahe an $\frac{1}{200}'''$; alle hatten eine etwas körnige Oberfläche, wodurch sie sich von den Blutkörnchen durchaus unterscheiden; sie waren ganz farblos oder matt bläulich-weiss; die Blutkörnchen erschienen deutlich etwas biconcav und maassen $\frac{1}{400}'''$ im Durchschnitt; individuelle Grössenunterschiede waren bei den Blutkörnchen weit geringer, als bei den Lymphkörnchen. Die Lym-

phe aus der Halsdrüse eines eben geschlachteten Schafes hatte runde, wahrscheinlich linsenförmig abgeplattete Kügelchen; diese hatten eine feinkörnige Oberfläche u. eine wechselnde Grösse, meist zwischen $\frac{1}{300}$ u. $\frac{1}{400}$''', einzelne maassen bis nahe an $\frac{1}{200}$''', manche dagegen fast nur $\frac{1}{600}$'''. Wasser veränderte sie nicht merklich. Die Drüsen des Gekröses entleerten beim Durchschneiden u. Ausdrücken einen bläulich-weissen Chylus, der ganz ähnliche Körnchen, wie die Lymphe der Halsdrüsen enthielt; nur schwankte die Grössendifferenz zwischen $\frac{1}{200}$ — $\frac{1}{600}$'''; dabei schwammen noch eine Menge kleinerer Körnchen umher, welche etwa $\frac{1}{1000}$''' messen mochten. Die gleichzeitig untersuchten Blutkörnchen waren röthlich und maassen zwischen $\frac{1}{400}$ u. $\frac{1}{500}$'''; die Mehrzahl der Lymphkörnchen waren grösser als sie; sie hatten kein körniges Ansehen, wie die Lymphkörnchen, sondern zeigten den Schatten, der den Blutkörperchen des Menschen u. der Säugethiere das Ansehen giebt, als seien sie auf der platten Fläche etwas vertieft.

Bei einer Henne waren die Körnchen in einer Lymphdrüse am Halse sehr zahlreich, ganz rund u. maassen $\frac{1}{400}$ — $\frac{1}{500}$'''; sie waren ganz farblos u. hatten eine körnige Oberfläche. Bei einem jungen Falco tinnunculus maassen sie $\frac{1}{300}$ — $\frac{1}{400}$'''. Die Lymphkörnchen aus den Halsdrüsen vom Fischreiher waren zahlreich, maassen $\frac{1}{500}$''' im Mittel, hatten eine feinkörnige Oberfläche u. wechselten in der Grösse so stark, dass manche nahe an $\frac{1}{400}$''', andere nahe an $\frac{1}{600}$''' kamen, während die Blutkörperchen $\frac{1}{125}$ — $\frac{1}{150}$''' lang u. $\frac{1}{250}$''' breit waren. Mit Wasser und Essigsäure behandelt blieben die Körnchen unverändert; durch Essignaphtha klebten sie zum Theil zusammen; Liq. ammon. caust., zu einer in Wasser suspendirten Menge von Lymphkörnchen gesetzt, verwandelte Alles in schleimige Masse. Wünschenswerth erscheint eine Ermittelung des Verhältnisses der Lymphkörnchen zu den Kernen der Blutkörperchen. Die im Wasser unauflöslichen Kerne der Blutkörperchen des Menschen sind ungefähr $\frac{1}{4}$ kleiner als die ganzen Blutkörperchen. — Die Lymphkörnchen vom Schaf u. die Chyluskörnchen vom Schaf u. Kaninchen sind im Durchschnitt grösser als die ganzen Blutkörnchen dieser Thiere, obwohl auch einzelne kleiner sind. Die Kerne der Blutkörperchen der Taube sind theils rundlich, wie Lymphkörnchen, aber nicht ganz regelmässig rund, sondern etwas eckig, wie Sandkörnchen; andere sind länglich, wie die Flecke der Blutkörnchen, aber auch von körnigem Ansehen von $\frac{1}{500}$ — $\frac{1}{600}$''' u. darunter. Die Lymphkörnchen fand W. zu $\frac{1}{400}$ — $\frac{1}{500}$''', manche grösser, manche kleiner. Wurden beide zugleich unter dem Mikroskope betrachtet, so konnte man sie am Ansehen leicht unterscheiden, auch nicht verkennen, dass die Lymphkörnchen im Allgemeinen stets grösser waren, obwohl auch einzelne sich kleiner erwiesen. Die Mehrzahl der Kerne kann man zu $\frac{1}{600}$, die Mehrzahl der Lymphkörnchen zu $\frac{1}{500}$''' annehmen. Beim Frosche maassen die dem Blute beigemengten Lymphkörnchen $\frac{1}{200}$ — $\frac{1}{300}$''', die Kerne der Blutkörnchen $\frac{1}{400}$ — $\frac{1}{600}$'''; im Uebrigen waren sie einander ähnlich. Beim Wassersalamander sind die Kerne gross, theils rund, theils oval, wie flachgedrückte Kugeln, von $\frac{1}{200}$ — $\frac{1}{300}$'''. Mit ihrer körnigen Oberfläche glichen sie den Lymphkörnchen sehr, nur waren letztere grösser. So sind auch bei den Fischen die Kerne stets kleiner als die dem Blute beigemischten Lymphkörnchen. Bei Ammocoetes branchialis messen die Kerne $\frac{1}{600}$''', die Lymphkörnchen im Blute $\frac{1}{300}$ — $\frac{1}{500}$'''. Da die Lymph- u. Chyluskörnchen bei allen Wirbelthieren grösser sind als die Kerne der Blutkörnchen u. bei Säugethieren die ganzen Blutkörnchen bisweilen an Grösse übertreffen, so können sie gewiss nicht so, wie sie sind, die Kerne der Blutkörnchen abgeben u., um solche zu werden, gewiss nicht blos mit einer farbigen Hülse umgeben werden. Scheint es doch sogar, als ob der Kern der Blutkörperchen in gewisser Hinsicht erst sich bilde in Folge eines Auflösungsprocesses, obwohl gewiss schon ursprünglich sich Centrum u. Peripherie eines Blutkörnchens immer verschieden verhalten, was sich bereits aus ihrem Verhältnisse u. ihrer Löslichkeit oder Unlöslichkeit im Wasser ergiebt. Auf der andern Seite spricht aber auch wieder sehr viel zu Gunsten der Meinung, dass die Lymphkörnchen die Kerne der Blutkörperchen abgeben: die Farblosigkeit, das ganze äussere Ansehen, die körnige Oberfläche u. die wirklich deutliche successive Annäherung der Lymphkörnchen in Form u. Grösse zu den Blutkörnchen; ferner auch das Verhalten gegen Reagentien. [Hecker's Annal. der ges. Heilk. Febr. 1834.]

205. Anatomische Bemerkungen von *Dr.* C. Krause, Prof. in Hannover. Müller hat kürzlich die innere Substanz des Corpus cavernosum penis, nämlich die röthlichen, ziemlich weichen, aber festen Bündel, welche die von der fibrösen äussern Haut des Corpus cavernosum gebildete Röhre in verschiedenen Richtungen netzartig durchziehen u. ausfüllen, für muskulös erklärt u. in dieser Substanz freie Zellen erkannt, die nicht Erweiterungen von Venen, also nicht von der innersten Gefässhaut umkleidet sein sollen. Dagegen sprechen folgende Gründe auf das Bestimmteste: 1) die Farbe seiner Bündel ist von der Menge u. Qualität des in den Zwischenräumen derselben stagnirenden Blutes abhängig. In einem u. demselben Corpus cavernosum haben sie oft eine intensiv ganz verschiedene Röthe, während die Muskelfarbe immer eigenthümlich nüancirt ist. 2) Jene röthlichen Bündel sind weit fester u. elastischer als die todten Muskelfasern aus irgend einem unzweifelhaft muskulösen Organe des Menschenkörpers. 3) Unter dem Mikroskope haben sie ein unregelmässig faserig-körniges Ansehen, wie verdichteter Zellstoff. Sie haben eine sehr unregelmässig netzartige Anordnung der grössern Bündel; nirgends zeigen sich in ihnen die verhältnissmässig langen, gestreckten, parallelen Fibrillen, die man in kleinen Partikeln von Muskelfasern bemerkt.

4) Schon durch mehrstündiges Kochen verwandeln sich die Fasern des Corpus cavernosum grösstentheils in Gallerte, während beim Kochen der Muskelsubstanz nur der Zellstoff zu Gallerte wird und die Muskelfasern deutlicher hervortreten. 5) Eine Auflösung der gehörig ausgewässerten Fasern des Corpus cavernosum in concentrirter Essigsäure wird durch eisenblausaures Kali nicht gefällt; in der Auflösung der auf gleiche Weise behandelten Muskelfasern erfolgt aber ein reichlicher weisser oder weissbläulicher Niederschlag. Ferner findet man nicht selten noch in den Leichnamen die Zwischenräume der Bündel in grossen Strecken vollkommen von Blut angefüllt u. die in einem beliebigen Zwischenraume der Bündel eingespritzten Injectionsmassen gehen in die Venen an der Oberfläche des Corpus cavernosum über. —

Ferner erklärt sich KRAUSE ebenfalls gegen MÜLLER in Betreff der Wirkung der M. ischiocavernosi dahin, dass sie die Anschwellung u. Steifigkeit durch Verkürzung und Pressung, aber nur unter der Bedingung vermehren, dass der Rückfluss des Blutes aus dem Penis durch den Hauptvenenstamm zugleich gehemmt ist; denn wäre diess nicht der Fall, so müsste Anspannung der äussern fibrösen Haut des Penis auf das innere mit Blut überfüllte Gewebe diess vielmehr vom Blute entleeren. Während einer kräftigen Erection befinden sich die M. ischiocavernosi in einem Zustande willkürlicher Contraction. Mehrere Menschen sind im Stande, durch möglichst lange fortgesetzte und wiederholte willkürliche Zusammenziehung der genannten Muskeln eine anfangende Erection hervorzubringen. — Das von MÜLLER entdeckte Ganglion am hinteren Umfange der Wurzel des Nervus glossopharyngeus wird bestätigt und Ganglion Mülleri s. jugulare nervi glossopharyngei genannt. [Ebendas.]

(*Stannius.*)

III. Hygieine, Dätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

206. **Bemerkung über die strenge Diät und deren Missbrauch in der Behandlung der Krankheiten.** Von *Dr.* CAFFORT. Es ist hier von denjenigen Fällen die Rede, wo der Arzt durch den Verdacht einer chron. Entzündung, vorzüglich der Digestionsorgane, verleitet werden kann, die Heilung durch hartnäckig fortgesetzte strenge Diät u. anderweitiges antiphlogist. Regim zu erzwingen, u. besonders grell werden sodann die traurigen Folgen einer solchen hartnäckigen Entziehungsmethode im Allgemeinen hervorgehoben. Die erste Beobachtung der Art machte Vf. an sich selbst, als er vor einigen Jahren an einer verschleppten, chron. Gastritis litt, die ihn zum Gebrauche einer beinahe 10 Monate hindurch fortgesetzten Entziehungskur veranlasste. Diese erzeugte endlich, nachdem die früheren Symptome, mit Ausnahme der epigastr. Schmerzen, eher zu- als abgenommen hatten, folgende ihr allein zuzuschreibende Zufälle: ungemeine Kraftlosigkeit und Abmagerung, todtenähnliche Blässe, Mangel des Schlafes, wenigstens des ruhigen, häufiges Herzklopfen als Vorläufer immer öfter u. öfter wiederkehrender Ohnmachten, intermittirenden Puls, weiss belegte, an den Rändern rothe Zunge, Appetitlosigkeit, so wie überhaupt äusserste Trägheit aller Functionen, mit Ausnahme der Hirnfunction [1]). Eine in Folge einer richtigeren Erkenntniss eingeschlagene nährende, roborirende Lebensweise war allein hinreichend, die ganze Gruppe gefährdrohender Symptome zu verscheuchen. In einem anderen Falle, der dasselbe Resultat gab, zeigten sich diese Symptome schon nach einigen Tagen. — Man kann allerdings leicht durch die nach gebrochener wirklicher Entzündimg des Magens noch fortdauernden epigastrischen Schmerzen, Erbrechen, rothrandige Zunge u. s. w. zur Continuation eines strengen antiphlogist. Verfahrens verleitet werden, jedoch muss man vorher das wahre Wesen der Krankheit genau zu erforschen suchen u. bedenken, dass es auch Fälle giebt, wo genannten Symptomen eine nach der Entzündung zurückgebliebene, krankhaft gesteigerte Nervenreizbarkeit dieser Theile (eine Gastralgie) zu Grunde liegt, die durch das hartnäckig fortgesetzte antiphlogist. Verfahren nur verschlimmert werden kann. Merkwürdigerweise werden in mehreren dieser Fälle alle flüssige Substanzen u. Nahrungsmittel sogleich wieder ausgebrochen, während leicht verdauliche feste Nahrungsmittel nicht nur vertragen werden, sondern die ganze Krankheit zu heben im Stande sind. Hierbei ist endlich noch in Beziehung auf das Regim zu bemerken, dass bei chron. Gastritis u. Gastralgie leichter magere Speisen, bei chron. Enteritis u. Enteralgie dagegen fette Speisen besser vertragen werden, indem hier die magern, dort die fetten Nahrungsmittel Diarrhöen und heftige Koliken verursachen. [Bull. génér. de Thérap. T. VI. Livr. 2.]

(*Schreber.*)

207. **Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Heilmittellehre und deren Beförderung.** Von *Dr.* KLEEMANN, Kreisphysikus in Hirschberg. So wie unter den zahlreichen Theorien u. Systemen der Medicin überhaupt keine so ganz einflusslos gewesen ist, dass es entweder direct oder indirect nicht wenigstens etwas zur Förderung der Wissenschaft beigetragen hätte, so gilt dasselbe von den in der neueren Zeit an das Licht getretenen, unter anderen auch von dem Hahnemann'schen Lehrgebäude; denn unverkennbar hat dieses System in doppelter Hinsicht, obschon nur auf indirectem Wege, der Wissenschaft und Kunst nicht unbedeutende Vortheile gewährt: erstens nämlich haben uns die homöopath.

1) Ref. erinnert sich hierbei eines Beispiels, das in Maltitz's Jahrb. d. Gesch. Jahrg. 1829. erzählt wird, wo ein Staatsgefangener durch den freiwilligen Hungertod sein Leben endete. Auch hier war in der letztern Zeit das psychische Leben auf Kosten des somatischen auffallend gesteigert.

Heilungen zu einer erneuerten Anerkennung der hohen Wirksamkeit der so mächtigen Naturheilkraft geführt u. bewiesen, wie es zur vollen Entwickelung u. Aeusserung dieser Heilkraft oft nur einer etwas beschränkten u. geregelten Lebensordnung bedarf, um sie in ihrer vollen Wirksamkeit hervortreten zu sehen, u. zweitens ist in den hierdurch ebenfalls etwas seltener nöthig gewordenen Fällen eines activen Kunstverfahrens das für die Menschheit u. Wissenschaft segensreiche, allgemein sichtbar gewordene Bestreben nach Vereinfachung in den ärztlichen Verordnungen als nächste Folge davon hervorgetreten. Um nun aber ein einfacheres und sichereres Heilverfahren durchführen zu können u. um nicht wieder in die alten Fehler zurückzufallen, ist gewiss eine gründlichere Kenntniss von den Wirkungen unserer Arzneimittel ganz unerlässliche Bedingung. Obgleich sich nun uns hierin mancherlei erhebliche Schwierigkeiten entgegenstellen, so lassen sie sich doch sicher durch das gemeinschaftlich hierauf gerichtete Mitwirken der Aerzte beseitigen. Es fragt sich aber zunächst, welches Verfahren zur Ausmittelung der wesentlichen Arzneiwirkungen einzuschlagen sei, in sofern von der Gleichmässigkeit desselben auch die Uebereinstimmung der Schlussresultate abhängig ist. Zu einseitig u. unvollständig erscheint der zeither fast ausschliesslich eingeschlagene Weg — die Arzneiwirkungen aus ihrer Gestaltung im kranken Organismus zu abstrahiren, — wozu noch kommt, dass der Arzt sich zum Experimentiren am kranken Organismus in der Regel nicht für befugt halten kann; es scheint vielmehr die Erforschung der Arzneiwirkungen am gesunden Organismus die erste Grundlage der Pharmakodynamik zu bilden, u. zwar schon deshalb, weil wir auf diese Weise zur Kenntniss jener Momente gelangen können, deren vollständige Würdigung der Anwendung eines Mittels in der Praxis nothwendig vorausgehen muss. Zwar hat man diesen von Einigen theilweise schon betretenen Weg als unergiebig für die Praxis bezeichnet, es stehen jedoch diese Versuche überhaupt noch zu vereinzelt da, als dass man sich zu einem vollgültigen Urtheile über den wahren Werth derselben, der erst durch Versuche im Grossen bestimmt werden kann, für berechtigt halten darf. Unstreitig wird nur die Vereinigung beider mit der grössten Sorgfalt anzustellenden Prüfungsarten u. die Vergleichung der beiderseitigen Resultate zu möglichst sicheren Schlüssen über die wesentlichen Wirkungen der Arzneimittel führen. Bedenkt man ferner, dass eine der vorzüglichsten Ursachen der Mangelhaftigkeit unserer Heilmittellehre darin besteht, dass die Bereicherung des Arzneischatzes mehr in dessen Vermehrung, als in der Ausmittelung der Wirksamkeit der Mittel gesucht wird, wodurch bereits eine zu grosse Ueberfüllung mit Arzneistoffen entstanden ist, so wird auch eine umsichtige Reinigung des arzneilichen Augiasstalles (sit venia verbo) als ein nothwendiges Requisit dieser Reform erscheinen. Ganz besonders dürfte aber wohl die Ueberzahl der exotischen Mittel gar sehr zu beschränken sein; gewiss liessen sich dieselben, vielleicht mit Ausnahme einiger wenigen, durch inländische vollkommen ersetzen, (da man doch wohl anzunehmen berechtigt ist, dass die Natur auch uns die nöthigen, freilich von uns noch nicht gehörig erforschten Heilmittel an die Hand gegeben habe und nicht allein in jenen Zonen damit verschwenderisch zu Werke gegangen sei,) u. man würde dann nicht mehr die zahlreichen, oft selbst gefährlichen Verfälschungen, denen fast alle Mittel unterworfen sind, so wie die Verderbnisse, denen sie durch den Transport ausgesetzt sind, zu fürchten haben u. dgl. m. — Am Schlusse dieses Aufsatzes erinnert Vf. an mehrere theilweise obsolet gewordene, kräftig wirkende inländische Mittel und stellt den meisten von ihnen diejenigen der ausländischen an die Seite, deren Stellvertreter sie sein könnten, wobei er sich meistens auf gewichtige Auctoritäten beruft. Ref. hebt aus diesem Verzeichnisse, das sich der Vf. gelegentlich zu erweitern vorbehält, als das Wichtigste nur Folgendes aus. Die Rad. sassaparill. könnte ersetzt werden durch Rad. caric. arenar., saponariae und astraguli excapi; das Lignum sassafras durch Lignum juniperi, Cort. ulmi etc.; die Ipecacuanha durch Rad. asari, vielleicht auch durch unsere Violaarten; die Serpentaria durch die Angelica, Imperatoria, Rad. oreoselini; die Senega durch Rad. helenii, vielleicht auch durch Rad. pyrethri; die Semina santonici durch Semina tanaceti. Einige der früher gebräuchlich gewesenen u. zum Theil in der Gegend des Vf. als Hausmittel benutzten Arzneistoffe bewährten sich in folgenden Fällen als heilsam: die Herb. et Flor. artemis. vulg. gegen hysterische Beschwerden u. Menostasie; der Samen von Rumex acetosa gegen Ruhr u. Diarrhöen; die Rad. rumic. aquat. als kräftiges Resolvens bei Leberverhärtungen u. Gelbsucht; die Brennnessel mit Honig in Latwergenform als ein herrliches Brustmittel, besonders bei Hämoptysis; der Succus inspiss. ebuli u. sorborum u. die Hb. eupatoriae gegen Wassersucht; die Folia bellidis perennis als ein gelindes Laxativum für Kinder u. als Resolventia. [Rust's Mag. etc. Bd. 41. Heft 2.] (*Schreber.*)

208. Ueber die Anwendung der Chlorurete in den typhösen Affectionen. Von J. H. Reveillé-Parise. Zu drei verschiedenen Malen hatte Vf. Gelegenheit, die fürchterlichsten Typhusepidemien zu beobachten: bei Austerlitz (wo er selbst davon befallen wurde), bei der Belagerung von Saragossa u. zuletzt im J. 1814. Obgleich nun der Typhus nicht immer den Grad der Heftigkeit zeigt, wie man ihn beim epidemischen u. contagiösen findet, so bleiben doch die wesentlichen Erscheinungen der Krankheit überall dieselben, u. als solche beobachtete Vf. folgende: gänzliches Darniederliegen der Lebenskräfte; beissende Hautwärme; vertrocknete, aufgerissene, russige Zunge, Lippen u. Gaumen. Ausserdem

ist noch das dieser Krankheit eigenthümliche, nach HILDENBRAND einem Rausche oder somnambülischen Zustande zu vergleichende Delirium besonders bemerkenswerth. Die zuweilen sich einstellende Taubheit ist beinahe immer als ein günstiges Phänomen, als eine glückliche Krise anzusehen. Endlich gedenkt Vf. noch des, dieser Krankheit allein eigenthümlichen, bis jetzt nur wenig erwähnten, sehr starken, widrigen Geruches nach Mäusen, den er bei manchen Kranken während jener grossen Epidemien beobachtete u. der ein untrüglich tödtliches Zeichen sein soll. — In Ansehung der Behandlung nun hatte R., bei der Unzulänglichkeit fast aller gegen dieses Uebel gerichteten Heilmethoden, bald diese, bald jene versucht, aber jede von ihnen mehr oder weniger unbefriedigt immer wieder verlassen müssen. Bald nämlich brachte er die streng antiphlogist., bald die roborirende, bald die rein symptomat. Methode eines gewissen *Dr.* HULLIAC (die ihm noch die besten Resultate gab und wodurch er auch selbst, als er im J. 1806 von dem Uebel ergriffen war, wieder hergestellt wurde), bald die eines angesehenen Pariser Arztes (welcher 40 Blutegel an die Fossa iliaca dextra und dann auf dieselbe Stelle ein mit Brechweinstein versetztes Pechpflaster appliciren liess) in Anwendung, bis er endlich durch neuerdings erfolgte Anpreisungen der Chlorüre in dieser Krankheit zum Gebrauche derselben veranlasst wurde. Schon FORDYCE wandte, nach SPRENGEL's Zeugnisse, das Acidum muriaticum (täglich zu 100 Tropfen in einer schleimigen Tisane) gegen bösartige Pocken, gangränöse Entzündungen und Petechialfieber mit Erfolg an, so wie vor FORDYCE schon mehrere Empiriker gegen den putriden Zustand überhaupt; (unter anderen verkaufte ein griechischer Arzt im J. 1664 das Ac. mur. unter dem Namen: Spir. mundi alexicacos). Nachdem nun die Anwendung des Chlors im Typhus lange Zeit unbeachtet geblieben war, kam man endlich wieder darauf zurück und empfahl es unter verschiedenen Formen. Der Vf. wandte ausser der Fordyce'schen Formel u. der Verabreichung des Acid. oxymuriat. in einem schleimigen Decocte auch mehrere Male folgende Formel mit gutem Erfolge an: ℞. Acid. oxymuriat. (Chlore liquide) ʒij — iij, Aq. destill. ℥viij, Syr. sacch. ℥j. S. Kaffeelöffelweise in 24 Stunden zu verbrauchen. — Es folgen hierauf 6 Krankheitsgeschichten nebst den Resultaten der mit aller Sorgfalt hierüber angestellten Beobachtungen, welche allerdings für den guten Erfolg dieses Verfahrens zu sprechen scheinen, wofern man nicht geneigt sein sollte, die in fast allen diesen Fällen sehr langsam vorwärts geschrittene Reconvalescenz jenem Verfahren zuzuschreiben. Vf. wandte hier grösstentheils (ausser säuerlichen Getränken u. den gewöhnlichen äusseren Mitteln) das Chlornatrum zu 6 Gran pr. d. u. mehr in einem schleimigen Vehikel an u. setzte dasselbe auch dem Getränke, so wie den Klystiren und in der Auflösung den Kataplasmen auf den Unterleib hinzu. Selbst der dadurch bewirkte, oft hartnäckige Husten erregte nur anfänglich einige Bedenklichkeit hinsichtlich des Fortgebrauchs dieses Mittels, wurde aber später nicht mehr als Contraindication angesehen. Von den 22 Fällen, die Vf. überhaupt auf diese Weise behandelte, wurden 14 geheilt; 2 starben; bei den übrigen walteten grösstentheils solche Nebenumstände ob, dass dadurch die reine Beobachtung getrübt wurde. Dass übrigens die Wirksamkeit der Chlorurete in den typhösen Affectionen eine bestimmte, wesentliche und keinesweges eine blos zufällige sei, geht daraus hervor, dass in fast allen Fällen der Anwendung ein Nachlass der Hauptsymptome u. zwar meistens in wenigen Tagen erfolgt. Alsbald nämlich verliert sich grossentheils der faulige Geruch, der Mund wird feucht, die so schwächende Diarrhöe gemildert. Das hartnäckigste Symptom im Allgemeinen bleibt das Delirium, was jedoch gewiss häufig auf Rechnung der allzugrossen Schwäche des Pat. gebracht werden kann, in welchem Falle Vf. die gesunkene Naturkraft durch kräftigere Diät zu heben sucht. — Ob nun der Erfolg dieser Methode bei dem epidemischen, contagiösen Typhus auch derselbe sein werde, stellt der Vf. späteren Beobachtungen anheim u. wagt nicht, sich über die Causa proxima dieser Krankheit, so wie über die Art und Weise, wie das Chlor hierin wirkt, in nähere Erörterungen einzulassen, sondern begnügt sich, den Erfahrungssatz auszusprechen: dass von allen bis jetzt gegen die noch in vieles Dunkel gehüllte Krankheit angewendeten Mitteln der Gebrauch des Chlors die besten Resultate geliefert hat. [Bull. génér. de Thérapeut. T. VI. Livr. I. et II.] (*Schreber.*)

209. Wirkung des Chlorkalks äusserlich in Verbindung mit der innerlichen Anwendung der Hb. trifol. fibr. u. der Tr. antimon. acris gegen einen hartnäckigen Flechtenausschlag; von *Dr.* C. WENZEL, Physikus zu Monheim in Baiern. Gegen eine schon seit einem Monate am linken Oberschenkel eines 13jähr. Mädchens bestandene Flechte bewies sich äusserlich Calcar. chlorat. ʒij, Aq. font. ℥ij, u. Hb. trifol. fibr. mit Rad. antimon. acris u. aromat. ana innerlich angewendet so hülfreich, dass das Uebel nach 2 Monaten geheilt war. [Allgem. med. Ztg. Nr. 18. März 1834.]

210. Glückliche Heilung einer der Mundfäule ähnlichen Krankheit durch Betupfen mit Höllenstein; von Demselben. Ein sonst gesundes 30jähr. Frauenzimmer hatte schon seit einigen Jahren am inneren Rande der Unterlippe einige Geschwürchen von der Grösse eines Silberkreuzers, mit weissem Grunde. Nach mehreren vergeblich angewendeten Mitteln verschwanden sie nach 2maligem Betupfen mit Lap. infernalis. Bei der Schwester und ihren Kindern, welche früher mit der Kranken zusammengewohnt hatten und nach 9 Monaten von demselben Uebel

befallen wurden, half ebenfalls nichts Anderes als 3maliges Betupfen mit demselben Mittel. [Ebendas.] (*Heye.*)

211. Wirksamkeit der Jodine in dem Milchflusse. Eine 30jähr. Frau, die ohne Uebelstand mehrere Kinder genährt hatte, stillte ihr jüngstes bereits seit 30 Monaten, als sie, bei Abnahme des Kleinen von der Brust, Spannung u. Schmerz in beiden Brüsten verspürte, auch reichlich Milch auslaufen sah. Diese Erscheinung hielt an u. wurde bald von einem wahren Zehrfieber begleitet. Vergebens wendete der Arzt, *Dr.* Lolatte aus Bovino, Digitalis, Hyoscyamus, Schmucker'sche Umschläge u. Fomentationen mit Aqua laurocerasi an; vergebens versuchte er d'Outrepont's Methode und stieg selbst mit der Cicuta bis zu ℨj in 24 Stunden — das Uebel hielt an. Mit Rücksicht auf die Kraft der Jodine in Drüsenleiden, wählte nun *Dr.* L. dieses Mittel, gab es zu $\frac{1}{4}$ Gr. p. d. täglich 4mal in Pillenform und liess eine Emulsion mit Gummi arabicum nachtrinken. Nachdem die Kur, binnen 12 Tagen, bis zur Gabe von 3 Gran täglich gediehen u. merkliche Besserung eingetreten war, stieg der Arzt, kühner geworden, rascher mit der Dosis, und gelangte bis zu 10 Gran täglich. Am 28. Tage hatte die Frau 144 Gran Jodine verbraucht u. ihre Gesundheit völlig wieder erlangt. Symptome von Jodvergiftung fehlten ganz; dagegen schmerzten die Brüste, in Folge des früheren Strotzens, noch einige Zeit lang etwas. [L'Osservatore med. di Napoli. 1. April 1834.] (*Güntz.*)

212. Ueber Mercurialeinreibungen bei Behandlung der Phlegmasien; von *Dr.* Serres in Uzès. Der Vf. rühmt die Mercurialeinreibungen gegen acute u. chronische Entzündungen, bezieht sich auf eine Schrift darüber, die er 1828 an die Société des sciences, arts etc. eingesendet, u. versichert, dass die Verzeichnisse des Krankenhauses in Uzès die glückliche Anwendung dieses Verfahrens bescheinigen. Sie wurden mit Erfolg gebraucht gegen Erysipelas, Frostbeulen, Bienenstiche, Furunkel, Gerstenkorn, Geschwulst der Thränendrüse im ersten Zeitraume, Oedema palpebrae, Erysipelas phlegmonosum, oedematosum und gangraenosum, Carbunculus, Phimosis, Paraphimosis, Panaritium, Phlebitis local., überhaupt gegen alle traumatische oder spontane Entzündungen, unter welcher Form sie sich auch darbieten mögen. Man macht die Einreibungen aller 2, 3, 4, 5, 6 Stunden, in der Gabe von $\frac{1}{2}$—2 Dr., auf die entzündete Stelle u. selbst noch etwas darüber hinaus, und wenn nach 24 oder 48 Stunden das Uebel nicht merklich gebessert erscheint, so kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass der Ausgang in Eiterung statt finden oder sonst ungünstig sein werde. [Journ. des connaiss. méd. Nr. 7. Févr. 1834.] (*Reuter.*)

213. Beobachtungen über die Wirkung der Kälte im Ileus. Erster Fall mit tödtlichem Ausgange, mitgeth. von *Dr.* Kortum in Aachen. Eine 25jähr., zum 2. Male u. im 8. Monat schwangere Frau, die immer gesund gewesen war, klagte, nachdem sie heisshungrig einen Korb voll kleiner Kirschen sammt den Kernen zu sich genommen hatte und nach einem hochhängenden Kirschenzweige in die Höhe gesprungen war, über Schmerzen in der Magengegend, die bei Berührung dieser noch heftiger wurden u. hatte, als sie der Vf. 13 Tage darauf zum ersten Male sah, einen nicht sonderlich aufgetriebenen Unterleib, aber Spannung in den Präcordien und unlöschbaren Durst mit Neigung zum Erbrechen, die in wirkliches Erbrechen von Spulwürmern, Koth u. Kirschsteinen überging. Stuhlgang hatte sie seit 3 Tagen nur einmal u. zwar erst auf ein Klystir gehabt, der Puls war beschleunigt, das Gesicht blass u. grosse Erschöpfung ausdrükkend. K. verordnete einen Aderlass, Blutegel u. ein lauwarmes Bad, innerlich Senna. Alles ohne Erfolg. Es trat keine Leibesöffnung ein u. blieb auch auf Klystire aus. Das Erbrechen dauerte fort. Sieben Tage nach dem ersten Erkranken gebar Pat. regelmässig u. leicht ein Mädchen, das jedoch nur einige Stunden lebte. Ihr Befinden blieb übrigens dasselbe. Nun wurden kalte Umschläge über den ganzen Unterleib gemacht, kalte Klystire gegeben, innerlich kaltes Wasser in kleinen Portionen gereicht, zur grossen Zufriedenheit der Kranken, die die Erneuerung der Umschläge kaum erwarten konnte u. einen geregeltern Pulsschlag bekam. Die mittlerweile eingetretene Milchabsonderung verschwand indess nach einer Dauer von 3 Tagen wieder ganz u. gar. Jalappenharz, Krotonöl u. geschärfte Klystire, die Pat. nun bekam, hatten keinen Erfolg, dahingegen auf 2 Quart Salzwasser, die mittels einer Rossklystirspritze in den Mastdarm gebracht wurden, einige Faeces mit 19 Kirschkernern abgingen. Dieselben Klystire, später angewendet, blieben jedoch ohne weitere Wirkung. Dessenungeachtet ward der Unterleib nicht mehr aufgetrieben u. blieb nachgiebig, auch liess sich keine verhärtete oder besonders schmerzhafte Stelle an ihm auffinden. Die Kranke wollte keine Arznei mehr nehmen, bat aber um Fortsetzung der kalten Umschläge, da sie ihr sehr wohlthaten, indessen sanken ihre Kräfte immer mehr u. am 16. Tage starb sie. — Bei der Section fanden sich die dünnen Gedärme stark aufgetrieben, mit Flüssigkeit gefüllt und durchweg krankhaft geröthet, nach langem Suchen aber eine Spanne weit von der Grimmdarmklappe eine Einschiebung des Dünndarmes von 5″ Länge. Der eingeschobene Theil desselben war von schwarzbrauner, scharf begränzter Farbe, sehr mürbe u. in seinem Lumen so verengert, dass der untersuchende Finger ohne Zerreissung der Wandungen kaum durchdringen konnte, das umfassende Stück nicht stärker entzündet als der übrige Dünndarm. In der Nähe dieser Invagination fand sich ein Erguss von etwa 6 Unz. gelblichweisser, dicklicher u. flockiger Lymphe. Der

Dickdarm war collabirt, leer, ein Kirschkern nirgends zu entdecken. — Unter diesen Umständen würden also weder die Operation des Bauchschnittes, noch die Anwendung des lebendigen Quecksilbers etwas genutzt haben, während die von Brandis zuerst empfohlenen kalten Umschläge wenigstens Erleichterung gewährt u. Verzögerung des unglücklichen Ausganges bewirkt hatten. — Zweiter Fall mit glücklichem Ausgange, mitgeth. von *Dr*. Moll in Münstermayfeld. Einem 20jähr. Knechte ging ein schwer beladener Wagen quer über den Leib. Er bekam eine heftige Unterleibsentzündung, die trotz dem, dass ihm viermal reichlich zur Ader gelassen u. eben so oft Blutegel gesetzt wurden, doch immer zunahm. Bei der hartnäckigsten Verstopfung trat endlich Kotherbrechen ein. Nun wurde der vorher nur mit kalten Tüchern bedeckte Unterleib mit kaltem Wasser wiederholt begossen. Diess half. Sechs Stunden darauf erfolgten reichliche Darmausleerungen, das Erbrechen hörte auf u. Pat. genas. — Dritter Fall mit glücklichem Ausgange, mitgeth. von Demselben. Ein scrophulöser Tischlergeselle klagte ohne besondere Veranlassung über Schmerzen im Unterleibe, Aufstossen u. Würgen und hatte bereits seit 4 Tagen keine Leibesöffnung gehabt. Zwei Tage später stellte sich Kotherbrechen ein, die Zunge wurde schwärzlich-braun belegt, der Puls unregelmässig u. beschleunigt, der Unterleibsschmerz liess nach, das Gesicht fiel ein. Jetzt wurden Umschläge von Eis u. Schnee auf den Unterleib gemacht, zum Getränk kaltes Wasser verordnet. Schon 2 Stunden nachher besserte sich der Kranke, sein Puls hob sich u. wurde regelmässiger, der Unterleib weicher und schmerzloser. Indessen trat ein starker Husten mit Röcheln ein, weshalb die Umschläge ausgesetzt wurden. Der Unterleibsschmerz nahm wieder zu, das Erbrechen kehrte ebenfalls zurück, die Kräfte sanken von Neuem. Einreibungen d. Ol. crot. in den Unterleib u. ein mit 8 Tropf. Ol. crot. geschärftes, aus einem sehr starken Aufgusse von Tabaksblättern bereitetes Klystir bewirkten die Entleerung von etwa 2 Esslöffeln einer breiigen, braunen Flüssigkeit. Darauf trat einige, wenn gleich bald vorübergehende Besserung ein. Die Klystire wurden fortgesetzt. Indess war der Zustand des Pat. fast hoffnungslos. Da erfolgte eine ziemlich consistente, wenig riechende u. weisslich gefärbte Stuhlausleerung, den Tag darauf von selbst noch zwei andre flüssige, stinkende, braunfarbige. Diess rettete den Kranken, der nun bei einer stärkenden Behandlung vollkommen genas. [Casper's Wochenschr. April 1834. Nr. 14.] (*Brachmann*.)

214. Von zwei durch die Erfahrung bewährten so schätzbaren als wirksamen Heilmitteln; mitgeth. von Geh. Med.-Rath Leibarzt *Dr*. S. G. v. Vogel in Rostock. 1) Ueber das Veratrin, Veratrinum, Veratrina, Veratria oder Sabadillin. Das Veratrin, ein Alkaloid, das man bisher allein aus Veratrum sabadilla, Veratrum album u. Colchicum autumnale dargestellt hat, wiewohl es aus mehren anderen Pflanzen derselben natürlichen Ordnung zu gewinnen sein würde, ist ein weisses geruchloses Pulver von sehr scharfem Geschmacke, aber ohne Bitterkeit. Mit der Schleimhaut der Nase in Berührung gebracht reizt es zum Niesen, an den Augen verursacht es ebenfalls Reizung u. Thränenfluss, in dem Magen und den Gedärmen Erbrechen u. Purgiren. Wenige Grane innerlich genommen können tödten. Dessenungeachtet hat man das Mittel innerlich in Pillen oder in einer Auflösung gegen Wassersucht, Gicht, Rheumatismen u. s. w. in Gebrauch gezogen. Weit häufiger u. zweckdienlicher ist jedoch seine äusserliche Anwendung, entweder in einer Auflösung oder besser in Salbenform. Man reibt 5, 10 bis 20 u. mehr Gran mit einer Unze Schweinefett zusammen u. dann Früh u. Abends oder auch öfter, so viel als eine Haselnuss beträgt, 5 bis 15 Minuten lang mit möglichster Sorgfalt in den leidenden Theil. Man bedient sich dazu der Finger, später eines trockenen Lappens, bis alle Salbe eingezogen u. der Theil trocken ist. Die Wirkung des Veratrins ist indessen sehr verschieden, je nach seiner äusserlichen oder innerlichen Anwendung. Aeusserlich kann es Wochen u. Monate lang dem Körper einverleibt werden, ohne dass die auf seinen innerlichen Gebrauch folgenden Wirkungen sich zeigen. Aeusserlich gebraucht mindert es im Innern statt findende Reizung, mildert den Schmerz, wirkt aber nicht im geringsten auf den Darmkanal. Dessenungeachtet befördert es in der Wassersucht (jedoch nur in dieser) den Urinabgang kräftiger als irgend eine andere Arznei. Die Haut zeigt an der Stelle, wo dasselbe eingerieben worden ist, selbst wenn diess längere Zeit geschehen ist, keine Merkmale von Reizung. Wenn dagegen die Menge des Veratrins ein gewisses Maass erreicht hat, macht sich dem Kranken in dem eingeriebenen Theile ein beträchtlicher Grad von Wärme u. eine Art Klingen bemerkbar, wovon auf die Wirksamkeit, Reinheit und Aechtheit des Mittels geschlossen werden kann, ja bei fortgesetztem Gebrauche verbreitet sich dieses Gefühl von Wärme u. das Klingen über die Oberfläche des ganzen Körpers u. in einigen Fällen will man ein unwillkürliches Zwicken in den Muskeln des Mundes u. der Augenlider beobachtet haben. Letzteres verliert sich jedoch wieder von selbst, sobald die Einreibungen 1 oder 2 Tage ausgesetzt werden. Gleichzeitig angewendete Elektricität u. Galvanismus haben ohne auffallende Veränderungen auf der Oberfläche der Haut solche heftige Empfindungen verursacht, dass man von ihrem ferneren Gebrauche abzustehen gezwungen gewesen ist. Uebrigens scheint es für die Wirksamkeit des Mittels nicht unbedingt nöthig zu sein, dass es auf die leidende Stelle unmittelbar applicirt werde. Die Krankheiten, in denen sich das Veratrin in Salbenform bisher heilsam bewiesen hat, sind anomale Affectionen des Herzens u. überhaupt des Gefässsystems, ohne wirkliche organische Fehler u. Struc-

turveränderungen, mit Zufällen wie bei der Brustbräune, ferner Neuralgien, z. B. Rücken-, Lenden- u. Nierenschmerzen, Gesichtsschmerz, Gicht, Rheumatismen, Lähmungen, Amaurose, Wassersuchten, syphilitische Knochenschmerzen u. s. w. Ganz besonders hülfreich hat sich das Mittel bei dem sogenannten Tic douloureux gezeigt, selbst wenn er mit Lähmung verbunden war, eben so bei Brustleiden, die wie Schwindsucht aussahen; Wassersuchten, z. B. der Brust, des Bauches, der Haut, sind mit Ausnahme der Sackwassersuchten, selbst unter den bedenklichsten Umständen in einer bis zwei Wochen geheilt worden. (Es versteht sich von selbst, dass organische Fehler oder sonst entferntere Ursachen zuvor gehoben sein mussten.) Bei Hydrops ovarii schien das Mittel weniger zu leisten. Das Veratrin wirkt in diesen Fällen durch Beförderung der Einsaugung u. Fortschaffung des angesammelten Wassers durch äusserst kräftige Vermehrung der Urinsecretion; leider scheint es aber gleichzeitig zu verstopfen, weswegen die Anwendung eröffnender Mittel nicht unterbleiben darf. Soll es nun alle die hier bemerkten grossen Wirkungen haben, so muss es vollkommen rein sein, d. h. ein weisses Ansehen haben u. sich in Alkohol völlig auflösen lassen, dieser aber angezündet ohne allen Rückstand verbrennen. Unreines, mit Kalktheilchen u. ähnlichen Dingen vermischtes Veratrin, wie es im Handel vorkommt, leistet entweder gar keine Hülfe oder nur vorübergehende. In die Adern gebracht wirkt es in noch so kleiner Dosis auf die Gedärme, in grosser Gabe jenen oder diesen selbst einverleibt hat es Starrkrampf verursacht. Der Arzt, dem Wissenschaft und Kunst die Mittheilung der grossen Wirkungen dieses merkwürdigen Heilmittels verdanken, ist Alexander Turnbull zu London, ein, wie es scheint, glaubwürdiger Mann. Die Schrift, in welcher er es beschrieben, führt d. Titel: An investigation into the remarkable medical effects resulting from the external application of Veratria. By Alex. Turnbull, *M.D.* London, 1834. 8. [1]) — 2) Von dem vortheilhaften Gebrauche eines künstlichen Mineralbrunnens gegen mehrere Krankheiten des Unterleibes. Dieses Mineralwasser, das von Hrn. Geh.Rath und Leibarzt *Dr.* Frank zu Parma u. Anderen mit Recht empfohlen worden ist u. in jeder guten Apotheke leicht jeden Tag frisch bereitet werden kann, wird auf folgende Weise verfertigt. In eine geräumige Flasche werden ungefähr 3½ Pfd. reines Wasser geschüttet, dazu 10 Quentchen verdünnter Schwefelsäure (die aus 10 Theilen destillirten Wassers und einem concentrirter Schwefelsäure bestehen muss) u. unmittelbar darauf 3 Quentchen kohlensaurer Magnesia gemischt. Binnen einigen Stunden ist diese aufgelöst u. das Mineralwasser fertig, das nun in wohlverstopften Gläsern umgekehrt ins Wasser gesetzt aufbewahrt wird. Der Kranke trinkt von diesem jedesmal frisch zubereiteten Wasser Morgens nüchtern 3 bis 4 Tassen (9 bis 12 Unz.) binnen einer halben bis ganzen Stunde, muss aber die Tasse leeren unmittelbar nachdem sie eingeschenkt worden ist. Dieses Mittel hat sich vorzüglich bei Neigung zu Verstopfung u. Stockungen im Unterleibe, die häufig zu Hämorrhoiden, Aufblähungen, Beängstigungen, Hypochondrie u. s. w. Veranlassung geben, bewährt; es wirkt gelind eröffnend, ohne sehr lästig zu werden oder die Gedärme anzugreifen, treibt ohne alle Beschwerde die Blähungen u. kostet nicht viel. [Ebendas. Nr. 13 u. 14.]

(*Brachmann.*)

1) Siehe deshalb in der Abth. C. (Red.)

215. Ueber das Codein als Heilmittel; eine briefliche Mittheilung an die Akad. der Medicin von Barbier, Med. en chef de l'Hôtel-Dieu in Amiens. Die Wirkungen des Codein auf den thier. Organismus setzen nach B. seine chem. Eigenthümlichkeit ausser allen Zweifel, indem sie sich offenbar von denen des Morphins u. des Opiums unterscheiden. B. verordnet das Codein in der Gabe von 1 bis 2 Gran in einem Syrup, den er mit einer wässrigen Auflösung dieses Alkaloids bereiten lässt. Ein Esslöffel oder ½ Unze dieses Syrups enthält 1 Gr. Codein. Diese Substanz zeichnet sich durch eine sehr merkwürdige eigenthümliche Wirkung auf die Nerven des Gangliensystems aus. Wie das Opium u. alle von demselben kommende Arzneisubstanzen wirkt das Codein hauptsächlich auf den Apparat des Nerveneinflusses ein; allein seine Wirkung hat das Charakteristische, dass es auf die Hirnhemisphären geringen, auf das Rückenmark gar keinen Einfluss zu haben scheint u. dass seine ganze Kraft sich in den Nervengeflechten des sympath. Nerven äussert.

Giebt man Personen, die sich über Schmerzen in der epigastrischen Gegend, oft unter dem untern Ende des Brustbeins, beklagen, die sich über die Seiten bis auf den Rücken verbreiten, mit welchen sich ein Gefühl von Brennen, eine unerklärbare Angst, eine bedeutende Abgeschlagenheit, Blässe u. eine beträchtliche krankhafte Veränderung des Gesichts, sehr lästiges Ziehen, was der Kranke bald an der einen, bald an der andern Stelle des Epigastrium fühlt, ohnmachtähnliche Zufälle, häufiges Seufzen, Muthlosigkeit, grössere oder geringere Empfindlichkeit des Epigastrium beim Drucke verbinden, deren Leiden jedoch nicht immer sich auf denselben Punkt steigern, sondern sich anfallsweise verschlimmern u. wieder abnehmen, indem sie während der Anfälle laute Klagen ausstossen, wobei die Augen einsinken, das Gesicht tiefe Angst ausdrückt, Schweisse, eine sehr tiefe Abgeschlagenheit u. s. w. eintreten, zu welchen Zufällen sich manchmal Herzklopfen, Zusammenschnürung des Zwerchfells, Beklemmung, Vomituritionen gesellen, einen oder in einem Zwischenraume von 1 bis 2 Stunden, zwei Löffel Codeinsyrup, so wird man finden, dass diese Schmerzen u. alle sie begleitenden Zufälle verschwinden. Diese Versuche sind an mehreren Kranken u. stets mit dem glänzendsten Erfolge gemacht worden. Es kommt obige Krank-

heit ziemlich oft vor und zwar bei den Frauen häufiger als bei den Männern. Man mag sie nun Gastralgie oder Magenübel oder chron. Magenentzündung oder Unterleibsnevrose nennen, so ist doch immer ihr Sitz in die Nervengeflechte zu verlegen u. auf einen krankhaften Zustand derselben zu beziehen, den B. nicht näher bestimmen will. — Es hat B. ferner den Codeinsyrup in Fällen, wo eine Entartung der Magenhäute ihm unzweifelhaft erschien, eine ziemlich anhaltende Erleichterung bewirken sehen. — Eine gewöhnliche Wirkung des Codein ist Schlaf, der aber eine charakteristische Verschiedenheit von dem, welcher auf die Anwendung der Opiumpräparate u. des Morphins folgt, zeigt. Der Schlaf, nach dem Gebrauche des Codein, ist niemals von Schwere des Kopfes, Betäubung, Anschwellung der Augen, Staunen begleitet; es findet keine Blutcongestion nach dem Gehirne dabei statt. Beim Erwachen zeigen die Personen, welche Codein genommen haben, ein fröhliches Gesicht u. Neigung zum Lachen. Man möchte diesem Mittel eine erheiternde Wirkung zuschreiben. — Dass das Codein das Rückenmark nicht afficirt, dürfte aus Folgendem hervorgehen. Die nevralgischen Schmerzen behalten trotz des Gebrauches dieser Substanz stets ihren Charakter und ihre Intensität: sie scheint ohne Einfluss auf die Nervenstränge zu sein, die sich auf die Vertebralpartie des Apparates des Nerveneinflusses beziehen. B. behandelt im Krankenhause zu Amiens mehrere Frauen, die neben der oben erwähnten Unterleibsnevrose an nevralgischen Schmerzen um den Kopf, in den Lenden oder in den Oberschenkeln leiden, und bei welchen das Codein die epigastrischen Schmerzen stets beseitigt, während es in den Schmerzen des Schädels, der Lenden und der Oberschenkel durchaus nichts verändert. Bemerkenswerth ist es, dass die Kranken, welche das Codein mit so ausgezeichnetem Nutzen gebrauchten, fast alle von dem Laudanum liq. Sydenh. gar keine Wirkung sahen. — Das Codein bringt keine wahrnehmbare Veränderung in der Verrichtung des Kreislaufes oder der Respiration hervor; es stört nicht die Verrichtungen der Verdauungsorgane, scheint blos das Gefühl des Hungers zu schwächen; ändert nichts in dem regelmässigen Stuhlgange u. verursacht keine Verstopfung, was sich bekanntlich beim Opium anders verhält. Oft fühlt man während des Gebrauches des Codein Jucken in der Haut. Es versteht sich, dass hier vorausgesetzt wird, dass diese Substanz nur in arzneilichen Dosen angewendet wird. Auf die Haut applicirt bringt das Codein keine auffallenden Erscheinungen hervor; in der Gabe von 2 Gr. auf eine frische Vesicatorwunde gebracht verursachte es lebhaftes, schmerzhaftes Brennen; ohne dass sich eine andere Wirkung auf den thierischen Organismus bemerken liess. Die nevralgischen Schmerzen, gegen die man dieses Vesicator angewendet hatte, wurden dadurch nicht modificirt.

Aus den Untersuchungen B.'s über das Codein scheint hervorzugehen: 1) dass dieser Stoff sich von denen, welche die chem. Analyse in dem Opium nachgewiesen hat, unterscheidet; 2) dass das Codein eine treffliche Acquisition für die Therapeutik wird; 3) dass es sich durch den Einfluss auszeichnet, welchen es auf die Nervengeflechte des Gangliensystems u. zwar hauptsächlich auf die der epigastr. Gegend ausübt; 4) dass es den Schlaf ziemlich sicher herbeiführt u. dass sich dieser Schlaf charakteristisch von dem, welchen das Opium hervorruft, unterscheidet; 5) dass es ein köstliches Arzneimittel gegen manche Unterleibsnevrosen ist, die von einem krankhaften Zustande der Nervengeflechte, hauptsächlich der der epigastr. Gegend, abzuhängen scheinen; 6) dass es die von Gehirn- u. Rückenmarksnerven ausgehenden Schmerzen durchaus nicht lindert; 7) dass es die digestiven Verrichtungen nicht stört u. den Stuhlgang eher zu befördern als zu verzögern scheint.

Diesem Aufsatze sind ein Auszug aus W. Gregory's Brief an Robiquet, der sich im Februarhefte des Journ. de Pharm. von 1834 befindet, u. einige Bemerkungen dieses letztern Chemikers angehängt.

„Ich habe, schreibt Gregory, das nach unserm Verfahren von Hrn. Duncan bereitete salzsaure Morphin untersucht. Dieses Salz ist von blendender Weisse u. hält nicht die geringste Spur von Narcotin zurück. Von 2 Kilogrammen desselben habe ich, indem ich Ihr Verfahren zur Darstellung des Codein anwendete, 2 Unz. im Aether u. Wasser vollkommen lösliches Codeinhydrat erhalten. Ich habe alle Eigenschaften daran wieder gefunden, die Sie in Ihrer letzten Arbeit so gut erörtert haben. Da mir demnach eine beträchtliche Quantität dieser neuen Substanz zu Gebote stand, so glaubte ich einige Versuche über ihre therapeut. Wirkung machen zu müssen. Ich bereitete also krystallisirtes salpetersaures Codein, nahm selbst davon u. liess mehrere meiner Zöglinge, die seine Wirkungen versuchen wollten, davon nehmen. Von einer Gabe von 3 Gr. u. darunter spürte Niemand etwas; allein eine stärkere Gabe von 4 — 6 Gr. brachte ziemlich bedeutende Symptome hervor, u. zwar zuerst Beschleunigung des Pulses, Hitze im Kopfe u. Gesichte; hierauf beträchtliche Aufregung des Geistes, wie nach berauschenden Getränken; angenehme u. ziemlich lang dauernde Erregung, begleitet von einem sehr beträchtlichen Jucken, was am Kopfe anfing u. sich über den ganzen Körper verbreitete. Nach einigen Stunden folgte auf diesen Zustand eine unangenehme Abspannung mit Ekel u. manchmal Erbrechen. Keiner von uns fühlte die geringste Neigung zum Schlafe, ausgenommen nach dem Zustande von Abspannung. Wir haben die Gabe nicht höher gesteigert; doch scheint das Codein in der Gabe von 5 Gr. eine stimulirende Wirkung zu besitzen u. ein starkes Jucken hervorzubringen. Diess ist der gewöhnliche Verlauf der von ihm veranlassten Symptome; allein bei mehreren Individuen waren seine Wirkungen vorzüglich im Zustande der Abspannung sehr unange-

nehm. Nach diesen Versuchen ist Ihre Vermuthung, dass die Gegenwart des Codeins die Ursache der Superiorität des gewöhnlichen salzsauren Morphins sei, nicht wahrscheinlich. Da letzteres Salz in der Gabe von $\frac{1}{4}$ Gr. wirkt u. nur $\frac{1}{50}$ seines Gewichts Codein enthält, von dem wenigstens 3 oder 4 Gr. zur Wirkung erforderlich sind, so kann man seine Eigenschaften nicht dem Codein zuschreiben. Es bleibt nun noch zu untersuchen übrig, ob das vom Codein freie salzsaure Morphin weniger stimulirend ist u. nicht mehr das Jucken verursacht, was ich ziemlich oft das ungereinigte salzsaure Morphin u. selbst auch in vielen Fällen das Opium habe hervorbringen sehen; ein Punkt, den ich nächstens zu untersuchen mir vorgenommen habe. Noch muss ich hinzufügen, dass das Codein in 2 oder 3 Fällen eine schwach abführende Wirkung hatte, während es in andern in dieser Hinsicht indifferent zu sein schien."

Ich hatte, bemerkt Robiquet hierzu, ebenfalls gesagt, dass das Morphin keinesweges die wesentlichen Eigenschaften des Opiums zu repräsentiren vermöge, u. dass vielleicht das Codein seine Ergänzung darstellen dürfte. Die Beobachtungen Gregory's bestätigen zum grossen Theil meine Ansicht; bemerkenswerth ist es aber, dass dieser geschickte Chemiker das Codein nur in salpetersaurem Zustande angewandt hat, da doch aus Kunkel's Versuchen hervorgeht, dass das Codein durch Verbindung mit den Säuren viel von seiner Wirkung auf die Organe verliert. Es lässt sich also vermuthen, dass man durch Anwendung dieses neuen Alkaloids in blosser wässriger Auflösung viel deutlichere Wirkungen, als die von Gregory beobachteten, erhalten wird. [Gaz. méd. de Paris. N. 10. Mars. 1834.] (*Schmidt.*)

216. **Erfahrungen über die Wirkung des reinen Brechen erregenden Bestandtheils der Ipecacuanha (Brechstoffs, Emetin)**, gesammelt am Krankenbette von *Dr.* Prollius, Kreisphys. zu Wolfhagen in Kurhessen. Nach dem Vf. empfiehlt sich das reine Emetin, wegen seiner sichern, schnellen u. leichten Wirkung, so wie wegen seiner bequemen u. angenehmen Anwendungsart, als ein vorzügliches Brechmittel, u. seiner allgemeinern Einführung in die ärztliche Praxis dürfte nur der hohe Preis desselben entgegenstehen. Hinsichtlich der Menge, in welcher das Emetin gereicht werden muss, um Brechen zu erregen, so scheint als mittlere Gabe für Erwachsene $\frac{2}{16}$ — $\frac{3}{16}$ Gr. anzunehmen zu sein, wobei nöthigenfalls etwa noch 1 — 2 mal $\frac{1}{16}$ Gr. in kurzen Intervallen nachgenommen werden kann. Meist wird die erste Dose hinreichen u. nur in seltenen Fällen wird mehr als $\frac{1}{4}$ Gr. zur Erreichung des Zwecks erforderlich seyn. Das zu den Versuchen verwendete reine Emetin war von dem Apotheker Wiegand theils aus der ächten (braunen), theils aus der weissen Ipecacuanha bereitet u. wegen seiner ziemlichen Schwerauflöslichkeit, wodurch die Wirkung gehemmt gewesen sein würde, von demselben mit dem gleichen Gewichte Weinsteinsäure u. etwas Zucker verbunden worden. Die Versuche selbst waren nach ihrer chronologischen Ordnung namentlich folgende: 1) Schleimfieber, 2) gastrisches Fieber, 3) Gelbsucht, 4) Gallenfieber, 5) Schleimfieber mit Durchfall, 6) gastrisch-katarrhalisches Fieber, 7) Gelbsucht, 8) Entzündliches Gallenfieber, 9) Gallenfieber, 10) gastrisch-rheumatisches Fieber. In den ersten 6 Versuchen gab der Vf. das aus der braunen Ipecac. u. in den übrigen das aus der weissen bereitete Emetin, wobei sich ergab, dass beide Sorten in ihrer Wirkung ganz identisch erschienen. Zur Bestätigung des Gesagten mögen die beiden ersten Versuche hier eine Stelle finden: 1) Schleimfieber. Ein zarter, zu Verschleimung des Magens geneigter Knabe von $5\frac{3}{4}$ J. litt in Folge von Ueberladung des Magens u. Erkältung seit der Nacht an Druck im Epigastrium, Mangel an Appetit, Uebelkeit, Aufstossen, Kopfweh, Schwindel, mit Fieber; die Zunge war weiss belegt u. seit länger als 24 Stunden Verstopfung zugegen. $\frac{1}{16}$ Gr. Emetin in etwas lauem Wasser bewirkte nach 10 Minuten viel schleimichtes Erbrechen, welches sich binnen $\frac{1}{4}$ St. noch 3mal wiederholte; Durchfall erfolgte nicht. 2) Gastrisches Fieber. Ein robuster, 23jähriger Branntweinbrenner, welcher nach einer Indigestion sich allgemeine Zerschlagenheit der Glieder, Kopfweh, Schwindel, Druck im Magen, Anorexie, Vomiturition u. Fieber zugezogen hatte, erhielt $\frac{1}{8}$ Gr. Emet. in lauwarmem Wasser, u. als dieses $\frac{1}{4}$ St. darauf nicht gewirkt hatte, noch $\frac{1}{16}$ Gr., worauf Erbrechen erfolgte. [Hufel. Journ. St. II. Febr. 1834.] (*E. Kühn.*)

217. **Einige neue mit dem Kreosot angestellte Versuche.** Von *Dr.* Coster. Schon vor mehr als 100 Jahren wurde von Berkley das Theerwasser als eine wahre Panacee angepriesen u. auch der Vf., der es unter anderen in der Reconvalescenz der Cholera höchst wirksam fand, hat seit $1\frac{1}{2}$ Jahr. vielfach mit demselben experimentirt. Ueber das im Theerwasser vorhandene wirksame Princip aber, das Kreosot, und dessen pharmakodynamische Eigenschaften (zu deren Ermittelung die Pariser Akademie der Medicin eine besondere Commission ernannt hat) konnte Vf. bis jetzt nur folgende Beobachtungen anstellen. Eine mehrere Jahre bestandene chron. Entzündung des freien Randes der Augenlider mit mehreren ulcerirenden Stellen wurde durch täglich 2malige Anwendung des verdünnten Kreosots (12 Tropfen auf 2 Unz. destill. W.) mittels eines Haarpinsels binnen 10 Tagen vollkommen geheilt. In 7 Fällen von Caries der Zähne mit heftigen Schmerzen bewirkte die Application des reinen Kreosots auf die cariösen Stellen eine momentane Cauterisation und Aufhören des Schmerzes. Einem 7jährigen, an Caries des Hüftgelenks mit 2 in dieser Gegend befindlichen geöffneten Abscessen leidenden, Kinde wurde eine sehr verdünnte Auflösung des Kr. in das Geschwür u. bis auf den Knochen injicirt, wodurch

heftige Schmerzen entstanden, die sich aber nach einer Stunde gänzlich verloren hatten. Unter Wiederholung dieses Verfahrens hat sich das Befinden des Kindes bis jetzt so gebessert, dass, obschon wohl nicht völlige Heilung zu erwarten steht, doch die gute Wirkung dieses Verfahrens unverkennbar daraus hervorgeht. Ein an Lepra leontina leidendes junges Mädchen endlich, bei dem zugleich die Mundhöhle mit bösen Geschwüren bedeckt, die Respiration rauh war, u. welches von baldiger Erstikkung bedroht schien, wurde das Kr. zu 1 Scrup. auf 16 Unz. Wasser (in 2 Tagen zu verbrauchen), äusserlich zu Gargarismen (1 Scrup. auf 8 Unz. Wasser) verordnet u. damit getränkte Leinwand im Zimmer der Kranken aufgehangen, um so das Medicament auch durch die Organe der Respiration einzuführen. Das Resultat dieser Behandlung wird Vf. später bekannt machen. [Bullet. génér. de Thérap. T. VI. Livr. 2.][1] (*Schreber.*)

218. **Kreosot gegen Rheumatismen;** von *Dr.* Tschepke in Freienwalde. Eine seit Jahren an Rheumatismus inveteratus vagus, der zuweilen auch den Kopf fürchterlich ergriff, leidende Frau, bei der man durch Derivantia den Schmerz immer aus dem Kopfe nach den Gliedmassen hatte leiten können, bekam neuerlich nach leichter Erkältung in der Nacht abermals rheumatischen Kopfschmerz, der diessmal wirklich fürchterlich sein mochte. T. strich sogleich Stirn u. Hinterkopf, die am meisten vom Schmerze ergriffen waren, mit Kreosot ein und brachte auch ins linke Ohr etwas Baumwolle mit einem Tropfen Kreosot, worauf der Schmerz wie durch Zauberschlag nachliess u. nach 20 Minuten ganz aufhörte. Auch blieben die Extremitäten frei, was sonst, wenn der Kopfschmerz aufhörte, nicht der Fall war. Das Kreosot machte gleich, nachdem es angewendet worden war, lebhaftes Brennen u. röthete die Haut etwas, u. als das Brennen nachliess, hörte auch der Schmerz auf. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 13.] (*Kneschke.*)

219. **Ueber das Guajacextrat,** von Soubeiran. Die beste Form, das Guajac anzuwenden, ist nach Soubeiran die der gut bereiteten Resina oder des Decocts, welches letztere von S. nur als eine besondere Art, die Resina guajaci in einem Zustande von passender Vertheilung zu erhalten, angesehen wird. [Sollte nicht die Resina auf chem. Wege durch Alkohol vollkommener und reiner, als blos durch den Process der Abkochung gewonnen werden? Ref.] Will man aber ja das wässerige Extract anwenden, so sind wenigstens hinsichtlich dessen Bereitung u. Verordnung folgende Bedingungen unerlässlich: 1) sich sehr fein zertheilten Guajacs zu bedienen, 2) ihn lange Zeit kochen zu lassen, und 3) das Extract in starker Dosis anzuwenden, weil diess nöthig ist, um eine an gummösem u. Extractivstoffe reichere Auflösung zu bekommen; u. letzteres ist wiederum erforderlich, um das resinöse Princip gehörig vertheilt zu erhalten. Die Form des Extracts steht vorzüglich darum der des Decocts an Wirksamkeit nach, weil während der bei Bereitung des ersteren erfolgenden Evaporation der resinöse Stoff sich absetzt u. compacter wird; es ist daher besser, ihn durch Zusatz von Alkohol vertheilt zu erhalten u. erst nach geschehener Evaporation abzusondern. [Bullet. gén. de Thérap. T. VI. Livr. 1.] (*Schreber.*)

220. **Ueber die medicin. Anwendung der Radix iridis foetidissimae.** Von Le Canu, Prof. an der Paris. École de pharmacie. Die chemische Untersuchung dieser, von Récamier besonders gegen Wassersucht mit Erfolg angewendeten, Wurzel ergab folgende Bestandtheile: 1) ein äusserst scharfes flüchtiges Oel, 2) Harz, 3) Bitterstoff, 4) Färbestoff, 5) Zuckerstoff, 6) Gummi, 7) eine freie Säure, 8) Wachs, 9) Salze, 10) Holzfaser. Die grösste Wirksamkeit scheint dem flüchtigen Oele zugeschrieben werden zu müssen, obgleich hierbei das Harz u. der Bitterstoff nicht zu übersehen sind. Es geht daraus hervor, dass unter den verschiedenen Zubereitungsarten und Formen die spirituösen (nebst der Aq. abstract. dieser Wurzel) als die wirksamsten allen übrigen vorzuziehen sein dürften. [Ebendas.] (*Schreber.*)

221. **Bestätigte Wirkung des Crotonöls gegen Heiserkeit;** von *Dr.* Mankiewicz in Nackel. Ein 26jähr., nach Bronchitis schon seit ½ Jahre so heiserer Mann, dass man ihn nur mühsam verstehen konnte, suchte bei M. Hülfe. Nachdem Sulph. ant. aur., Camph., Tart. emet. in kleinen Gaben, Hautreize u. s. w. ohne Erfolg angewendet worden waren, rieb M. dem Kranken täglich 5 Tr. Crotonöl in den Vordertheil des Halses ein, worauf nach 3maligem Einreiben die Stimme wieder so hell u. klar wie früher war. Nach dem 2. Einreiben trat eine sich auch auf den linken Backen erstreckende Röthe des Halses u. nach dem 3. am 4. Tage ein Ausschlag wie Rötheln ein, der jedoch nach 8 Tagen von selbst schwand. [Med. Zeit. v. Vereine f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 13.] (*Kneschke.*)

222. **Wirksamkeit der Belladona bei hartnäckigem Icterus;** vom Regim.-Arzte *Dr.* Richter in Düsseldorf. Eine 39jähr., durch viele Wochenbetten geschwächte Frau wurde von entzündlich auftretender Gelbsucht mit Empfindlichkeit u. Auftreibung der Leber befallen. Nachdem durch wiederholte Blutegel, Ung. neap. mit Ung. nerv., Natrum sulph., Calomel u. Bäder die Regio hypochondr. dextra schmerzloser u. flacher geworden war u. wieder Druck vertrug, blieb Calomel in kleinern Gaben mit Extr. chelid., Rheum u. Seife u. später mit Extr. aloës in Anwendung, musste aber, da ödematöse Anschwellung und die Vorboten des Speichelflusses eintraten, ausgesetzt u. mit Extr. chelid., tarax. u. gramin., denen nach Befinden der Umstände Kali tart., Natr. carb. acidul. oder Aqu. laurocer. zugemischt wurden, neben Bädern,

---

1) In dem vorherigen Hefte dieses Journals findet sich unter den Miscellen ein Bericht von Breschet, welcher das mit Wasser verdünnte Kreosot in einem Falle von Nasenkrebs bis dahin mit so gutem Erfolge anwendete, dass gänzliche Heilung zu hoffen steht.

vertauscht werden. Doch hatten diese Mittel eben so wenig, als zertheilende Einreibungen u. geregelte Diät, irgend einen Erfolg, denn die gelbe Farbe steigerte sich bis zur grünen, der Druck in der Lebergegend, besonders bei Lage auf der linken Seite u. nach dem Essen, dauerte fort, u. von Zeit zu Zeit trat ein heftiger, die Kraft erschöpfender Wechselfieberanfall ein, während dessen die Schmerzen in der Lebergegend u. Druck u. Zusammenschnürung in den Präcordien unerträglich wurden. — Nachdem die Kranke bei 7monatl. Abwesenheit des Vf. von andern Aerzten ohne Erfolg behandelt worden war, ging derselbe zur Belladonna über. Es wurden 4 Gran des Extracts in ½ Unc. Aqu. laurocer. gelöst u. davon, neben einer zertheilenden Einreibung u. passender Diät, erst täglich 4mal 10 Tropfen, u. dann jeden Tag ein Tropfen mehr genommen, worauf die wegen drohender allgemeiner Wassersucht in Lebensgefahr schwebende Kranke binnen 10 Wochen ganz wieder hergestellt wurde, so dass sie seit 7 Monat. der beschwerlichen Stelle einer Lazarethköchin im besten Wohlsein vorstehen kann. [Ebendas.] (*Kneschke.*)

223. Blutstillende Wirkung des Tabakwassers. Die von Schultz angeregte blutstillende Wirkung des Tabakwassers (sog. Jäzels aus dem Abgusse der Tabakspfeifen) hat sich durch Versuche in Baireuth, vom Apotheker Mayer daselbst veranlasst, in hohem Grade bewährt. Eine, in Folge einer Schnittwunde entstandene, heftige Blutung, die allen bekannten blutstillenden Mitteln trotzte, wurde auf der Stelle dadurch gestillt. — In einem andern Falle hatte ein concentrirt. Decoct von Tabaksblättern bei einem Drehergesellen, bei dem durch eine Zerreissung der Hand mittels des Hohlbohrers eine enorme durch nichts zu stillende Blutung entstand, dieselbe Wirkung. Seitdem ist die blutstillende Kraft des Decocts der getrockneten (ungebeizten) Tabaksblätter auch im allgemeinen Krankenhause zu München bestätigt worden. — Nach Buchner dürfte hierbei wohl das Nicotianin das wirksame Princip sein; er schlägt daher auch vor, statt des Tabakwassers einen Liquor nicotianae empyreumat. (als ein reinlicheres Präparat), durch eine unter sich gehende Destillation der getrockneten u. ungebeizten Tabaksblätter bereitet, einzuführen. [Buchner's Rep. XXVI.] (*Schmidt.*)

224. Alkoholisches Sabinaextract; von Fr. Poma. Digerire 2 Pfd. frisch getrocknete und pulverisirte Sabinablätter 24 St. lang in einem Autoclav, destillire die Tinctur im Marienbade (den abdestillirten Alkohol zu ähnlichem Gebrauche wieder benutzend), dampfe die rückständige Flüssigkeit in einer Porzellanschale zur Extractconsistenz ab, u. bewahre das Product, welches alle wirksamen Bestandtheile der Sabina enthält u. bei sorgsamer Bereitung beinahe ⅓ der angewandten Sabina beträgt, in einem wohlverschlossenen Gefässe auf. [Giorn. di Farm. Agosto 1833.] (*Schmidt.*)

225. Epispastische Salbe aus Sabina; von Fr. Poma. Der Vf. behauptet, sie sei allen ähnlichen Salben, insbesondere der Kantharidensalbe vorzuziehen, da sie keine so schmerzhafte Reizung auf den kranken Theil, auch keine Urinbeschwerden hervorbringe. Bereitung. Vermische 2 Th. alkoholisches Sabinaextract (s. den vor. Artikel) mit 24 Th. Ungt. digestiv. u. verwahre die erhaltene dunkelgrüne Salbe in glasurtem Gefässe. Nach Erforderniss kann auch mehr oder weniger Sabinaextract, als hier angegeben, zur Bereitung angewendet werden. [Ebendas.] (*Schmidt.*)

226. Bachner's blasenziehende Salbe. Seit einiger Zeit kommt in hölzernen länglich-runden Schächtelchen mit der Aufschrift: Pomade vesicatoire végétable de Monsieur Bachner, Chirurgien à Lausanne, eine schmutzig-weisse, in Consistenz einem Gemenge von 4 Th. Fett u. 1 Th. Talg ähnelnde, blasenziehende Salbe im Handel vor, die gegen Zahnschmerzen u. s. w., überhaupt statt des Kantharidenpflasters, bereits häufig in Gebrauch genommen wird, indem man z. B. etwas davon hinter die Ohren einreibt. Bohlig erhielt eine, dieser Salbe in Ansehung u. Wirkung ganz gleichende, Salbe, als er 1 Th. gepulverte Kanthariden mit einem Gemenge von ¾ Schweinefett und ¼ Talg einige Zeit hindurch vorsichtig, doch nicht bis zum Aufwallen, so stark erhitzte, dass die Masse sich zu bräunen begann, sie dann heiss filtrirte u. hierauf erkalten liess. [Kastn. Arch. VII.] (*Schmidt.*)

227. Gebrauch der Samen von Bignonia catalpa gegen asthmatische Beschwerden. Frühere günstige Erfahrungen von Kämpfer u. Taubery über die Wirksamkeit dieses Mittels gegen asthmat. Beschwerden veranlassten Automarchi zu Versuchen damit, die höchst günstig ausfielen. Man lässt früh ein Decoct nehmen, bereitet aus den Samen u. der Scheidewand von 3 bis 4 Schoten mit 12 Unz. Wasser, auf 6 Unz. eingekocht, und diese Gabe Abends wiederholen. [Journ. de chém. méd. Mars 1834.] (*Schmidt.*)

228. Geruchloser Copaivabalsam. *Dr.* Fricke zu Hamburg berichtet, dass der geruchlose Copaivabalsam, Baume de Copahu sans odeur, nach den genauesten Untersuchungen nichts weiter sei, als eine mit arab. Gummi u. etwas Zucker versetzte, ihres äther. Oeles beraubte Resina balsami copaivae u. nur in sehr grossen Dosen Wirkungen äussere. Alle Versuche, dem Bals. copaiv. auf chem. Wege seinen Geruch zu benehmen, ohne seine Wirksamkeit zu schmälern, sind bisher ohne Erfolg geblieben. [Casper's Wochenschr. Febr. 1834. Nr. 8.] (*Brachmann.*)

229. Gerösteter Kaffe zerstört andere Gerüche. *Dr.* Vollmer liess, um sich davon zu überzeugen, in einem Zimmer stinkendes Mistwasser ausdünsten, in einem 2. entwickelte er aus der Hep. sulph. Schwefelwasserstoffgas, ein 3. durchräucherte er stark mit Berliner Räucherpulver, in einem 4. verdampfte er eine Menge aromat. Kampheressig. Nun röstete er in einem offenen eiser-

nen Gefässe 1 Pfund Kaffebohnen u. durchging, als diese dunkelbraun zu werden begannen, mit dem dampfenden Gefässe die 4 Zimmer. Der üble Geruch der Mistjauche u. Schwefelleber verschwand augenblicklich, der Wohlgeruch des Räucherpulvers widerstand schon länger, am längsten aber der saure Geruch des Kampheressigs. Schlüsslich verspricht der Vf. die Mittheilung fernerer Versuche, zu denen er gegenwärtig die Kaffesäure bereiten lässt. [Ebend. März 1834. Nr. 13.] (*Brachmann.*)

230. Sedum acre gegen Wechselfieber. In der Gegend von Saarlouis gebrauchen die Landleute häufig das Sedum acre zu 1—2 Unzen gegen das Wechselfieber; es erfolgt heftiges Erbrechen u. Laxiren, aber das Fieber bleibt häufig weg. [Ebendas. April 1834. Nr. 14.] (*Brachmann.*)

231. Unwirksamkeit des Gratiolaextractes, von *Dr.* Jahn zu Meiningen. Ein junges Mädchen, das zur lesbischen Liebe verführt worden war, litt (wahrscheinlich in Folge davon) an Hypochondrie, die allmälig in Anfälle von Melancholie mit Neigung zum Selbstmorde ausartete. J. verordnete ihr eine Auflösung von Extr. gratiol. ʒjj in Aq. laurocer. ℥jj, tropfenweise zu nehmen. Die Kranke jedoch, die sich unter dem Vorwande, das Arzneiglas zerbrochen zu haben, dieselbe Mischung noch einmal zu verschaffen gewusst hatte, trank die doppelte Quantität der von J. verschriebenen Mixtur, also Extr. gratiol. ʒιv u. Aq. laurocer. ℥ιv auf einmal aus. Vorher, u. zwar an dem nämlichen Tage, hatte sie bereits, wie sie dem schleunig herbeigerufenen J. gestand, 2 Nadeln verschluckt. Indess weder die Nadeln, noch die genommene Arznei bewirkten irgend einen krankhaften Zufall, Pat. spürte gar keine Wirkung, ja erbrach sich nicht einmal, nachdem ihr eine grosse Menge schleimiger u. öliger Stoffe eingenöthigt worden war u. das Gratiolaextract war doch ganz frisch bereitet. — *Dr.* v. Stosch zu Berlin sucht die Unwirksamkeit des Extr. gratiol. nicht sowohl in dem Mittel selbst, als vielmehr in der Form des Präparats, indem sehr häufig der Aufguss der Gratiol. augenscheinliche Wirkungen äussere, wo das Extract nichts leistet, u. glaubt deshalb, dass die Wirksamkeit des Gnadenkrautes durch ein flüchtiges Princip bedingt werde, das bei der Extractbereitung mehr oder weniger entweiche. [Ebendas. Nr. 15.] (*Brachmann.*)

232. Ueber die Injectionen in die Vagina u. ihre verschiedenen Indicationen; von S. Sandras. Dass man von diesen wirksamen topischen Mitteln in der Medicin immer noch zu wenig Gebrauch macht, glaubt Vf., rühre daher, dass man hierbei ähnliche üble Folgen fürchte, wie sie zuweilen nach Injectionen in die männliche Urethra, insbesondere als Verengerungen, sich zeigen; diese Furcht sei aber ungegründet, wenn man bedächte, wie viel weiter, ausdehnbarer u. wie weit weniger reizbar die Vagina in Vergleich zur männlichen Harnröhre ist. Er begnügt sich, hier nur die vorzüglichsten u. gebräuchlichsten Fälle der Anwendung herauszuheben u. classificirt die Vaginalinjectionen nach dem therapeut. Eintheilungsprincipe. — Am häufigsten unter allen Krankheiten der äusseren weibl. Geschlechtstheile ist die Reizung oder Entzündung derselben, u. die hierbei sehr oft nöthig werdenden Injectionen müssen fürs Erste behutsam applicirt werden, damit sie nicht mechanisch schaden, fürs Zweite aber verschieden sein, je nachdem a) Blutturgescenz (schleimig-erweichende), b) übermässige Secretion (erweichend-adstringirende), oder c) bedeutende Schmerzhaftigkeit (narkotische Inject.) dabei besonders vorherrschend ist. Für den ersten Fall wähle man sich zur Abkochung eins oder mehrere der zahlreichen, hinlänglich bekannten, schleimig-demulcirenden Pflanzenproducte aus, setze im zweiten Falle diesen Abkochungen kleine Quantitäten der vegetabilischen Adstringentien, oder ein wenig Alaun, essigsaures Blei oder Chlornatrum, u. im dritten Falle narkot. Pflanzentheile oder deren Extracte (letztere jedoch erst im Augenblicke der Anwendung) hinzu. Man kann hier, weil die angewandten Mittel nur in einen schnell vorübergehenden Contact mit dem Körper kommen, in Rücksicht auf die Dosen ziemlich dreist zu Werke gehen, u. selbst die stärkeren narkot. Extracte zu mehreren Granen bis zu einer halben u. ganzen Drachme und darüber dem Vehikel hinzufügen. Hierbei empfiehlt Vf. besonders ein Mittel, was bei krankhaft gereizten Zuständen des Collum uteri vortreffliche Dienste leisten soll. Es besteht diess darin, dass man aus Satzmehlen und Pflanzendecocten, denen man in den Fällen, wo man Erweiterung des Muttermundes beabsichtigt, das Extr. bellad. zusetzt, eine Art von weichem Kataplasma bereitet und dasselbe mittels einer weitmündigen Spritze injicirt. — Am meisten erheischen aber diejenigen krankhaften Zustände der weibl. Geschlechtstheile den Gebrauch der Injectionen, bei denen die entzündliche Complication entweder gar nicht vorhanden ist oder wegen ihres unbedeutenden Grades gegen die übrigen Indicationen in den Hintergrund tritt. Hier sind entweder die reinen Narcotica, Adstringentia oder besondere, specifische Mittel angezeigt. Die Narcotica werden besonders (u. zwar oft in enormen Dosen) bei krebshaften Affectionen des Uterus oder der Scheide, um die heftigen Schmerzen zu beseitigen, so wie auch bei anderen sehr schmerzhaften Krankheiten dieser Theile angerathen. Zuweilen wird die Empfänglichkeit des kranken Organs für ein solches Mittel abgestumpft und es wird deshalb eine gradweise Steigerung der Gabe erforderlich. Die adstringirenden Injectionen sind angezeigt bei allen mucösen u. purulenten Ausflüssen, bei Erschlaffung und Vorfall der Scheide u. des Uterus u. s. w. Bei diesen Mitteln ist aber schon mehr Vorsicht, als bei den vorhergehenden, rücksichtlich der Steigerung der Dosis nothwendig. Es folgen hierauf einige vom Vf. in den passenden Fällen mit Erfolg an-

gewandten Formeln: 1) ℞. Rad. tormentill., Cort. querc., Cort. granad. ana ʒij, Aq. comm., Lactis ana ℔j; Coq. per hor. quadr., col. post refrigerationem. Diese Formel ist eine der schwächeren; stärker wirkend ist folgende: 2) ℞. Alum. ʒiv, Aq. comm. ℔ij. Vorzüglich gegen Vorfall der Vaginalschleimhaut u., mit etwas Gummischleim, gegen chronische Blennorrhöen hülfreich. 3) ℞. Cort. vel fol. querc. ℥j — iij. Aq. ℔jβ. Coq. ad reman. ℔j. Wirkt sehr adstringirend. Hierher gehören auch die mit flüssigem Chlornatrum (das mit der drei- oder viermal so grossen Menge Wassers verdünnt wird) bereiteten Injectionen. Von den vielen Kupfer- u. Zinkpräparate enthaltenden Formeln hält Vf. folgende für die beste: 4) ℞. Cupr. ammon. sulphur. ʒβ, (vel Zinci sulphur. ʒj,) Aq. destill. ℥j. S. In einer schleimigen Abkochung anzuwenden. Oder auch 5) ℞. Jodii ℈j, Kali hydrojod. ʒj, Aq. destill. ℥viij, Decoct. mucilag. ℔iv. S. Noch durch Zusatz einer schleimigen Flüssigkeit zu verdünnen. Was nun endlich die specifischen Injectionen betrifft, so macht Vf. blos auf den ausgezeichneten Nutzen aufmerksam, den sie bei syphilit. Affectionen, besonders bei derartigen Geschwüren (1 Gran Sublimat auf 6 — 8 Unzen dest. W.) gewähren, u. hält es nicht für nöthig, aller übrigen einzeln zu gedenken. [Bull. génér. de Thérap. T. VI. L. 2.] (*Schreber.*)

233. Ueber die Application des Haarseils; von A. T. Dieses eine jener uralten Hauptmittel verdient in der That, obgleich es in der neueren Zeit seinen beiden Nebenbuhlern, dem Cauterium (Kali caust.) u. der Moxa, meistentheils nachgesetzt wird, dennoch wegen seiner kräftigeren und anhaltenderen Wirkung in der Mehrzahl der Fälle den Vorzug vor jenen, besonders vor dem ersteren. Es ist daher der Zweck des Vf. hauptsächlich der, durch Nachstehendes die Aufmerksamkeit der Praktiker wieder mehr auf dieses Mittel zu leiten u. demselben die ihm gebührende pharmakodynamische Stellung einzuräumen. Was zuerst den Ort seiner Anwendung betrifft, so kann man je nach Umständen alle Gegenden des Körpers dazu wählen, wo die Haut eine Falte, wie sie hierzu erforderlich ist, zu bilden erlaubt, u. selbst da, wo letzteres nicht gut thunlich sein sollte, kann man es mit Hülfe eines mit durchlöcherten Branchen versehenen pincettähnlichen Instrumentes bewerkstelligen. Durch ein solches Instrument stiess man sonst zur Bildung des Haarseils statt des Bisturi's das glühende Eisen. Im Allgemeinen besteht aber der zur Operation selbst und zum ersten Verbande erforderliche Apparat (denn auch die zu diesem Behufe empfohlene Boyer'sche Nadel ist entbehrlich) nur aus Folgendem; 1) einem geraden schmalen Bisturi, 2) einem stumpfen geöhrten Stilet oder einer gewöhnlichen Setaceumnadel [sollte nicht die einfache Anwendung der letzteren, welche beide Zwecke in sich vereinigt, die 2 vorigen Instrumente ganz entbehrlich machen? Ref.], 3) aus einer aus Baumwolle gesponnenen, mehr oder weniger dicken Schnur, ungefähr eine Elle lang und 2½ Linien im Durchmesser, oder einem an den Rändern ausgefranzten Leinwandstreifen von derselben Länge u. der Breite ungefähr eines halben Zolles, mit Cerat, Butter oder Oel überstrichen. Sonst bediente man sich hierzu der Pferdehaare oder seidener Fäden. Die erwähnte cylindrische Form des Haarseils wird von Dupuytren als die am wenigsten schmerzhafte besonders gerühmt. Um das Haarseil nicht wieder erneuern zu müssen, hat man zu diesem Behufe einen sehr dünnen Streifen von gepresstem Blei oder ein von Kautschuk gefertigtes Band in Vorschlag gebracht, welches letztere mittels des gewöhnlichen Stilets eingezogen werden kann u. sich durch seine Unveränderlichkeit und leichte Verschiebbarkeit besonders zu empfehlen scheint. Die übrigen Erfordernisse des Apparats sind einige Plumasseaux von Charpie, eine Compresse u. eine Binde, wenn das Haarseil am Halse applicirt werden soll. In Betreff der Operation selbst ist es besser, die Hautfalte perpendiculär auf die Axe des Körpers, als mit derselben parallel laufend zu richten; noch vortheilhafter ist jedoch eine schiefe Richtung (einer Linie parallel laufend, die von dem linken Proc. mastoid. bis zur rechten Spina scapulae gezogen gedacht wird), weil hierdurch der Abfluss des Eiters sehr erleichtert wird. Hierauf wird das Bisturi an der Basis der Falte flach u. bis an den Griff eingestossen, die Wunde nöthigenfalls gleichmässig erweitert u. auf dem noch in der Wunde befindlichen Bisturi das Stilet mit dem Haarseile eingeführt. Für die Fälle, wo man sich nicht des Bleistreifens oder des Kautschukbandes bedient hat, kann man bei nöthig werdender Erneuerung des Haarseils auf folgende Weise verfahren: man stecke durch eine am alten Haarseile angebrachte knopflochähnliche Oeffnung das eine, mit einer gleichen Oeffnung versehene, Ende des neuen Haarseils seiner ganzen Länge nach hindurch, so dass nur eine Schlinge, nicht aber ein Knoten entstehen kann. (Forts. folgt.) [Bull. gén. de Thérap. T. VI Livr. 2.] (*Schreber.*)

234. Untersuchung eines arsenikhaltigen Kaffees. Von James Marsh. [Ueber die Veranlassung zu diesen Untersuchungen, wahrscheinlich eine Vergiftungsgeschichte, ist nichts mitgetheilt.] 1) Der vom Abrauchen einer Unze Kaffeeaufguss übrige Rückstand wurde erhitzt und die schwarze Masse in die an eine zugespitzte Glasröhre angeblasene Kugel gethan; der engere Theil der Röhre mit Kohlenpulver gefüllt. Nachdem diess glühend gemacht war, wurde die Kugel erhitzt, worauf sich in dem weiteren Theile der Röhre ein glänzender strahlartiger Ring, nämlich Arsen, als welches sich auch dieses Sublimat beim Verbrennen durch den Geruch zu erkennen gab, anlegte. 2) Ein anderer Theil des filtrirten Aufgusses ward mit Salzsäure versetzt u. gab durch Behandlung mit Schwefelwasserstoffgas den be-

kannten gelben Niederschlag von Schwefelarsen. 3) Nach einem Zusatze von 2 bis 3 Tropfen Ammoniak bewirkte eine Auflösung von schwefelsaurem Kupfer einen aus Scheel'schem Grün bestehenden Niederschlag. 4) Auf die Oberfläche des durch wiederholtes sorgfältiges Filtriren entfärbten Aufgusses ward vermittels eines reinen Pinsels salpetersaures Silber, mit Ammoniak versetzt, aufgetragen, wodurch sich eine schöne gelbe Färbung bildete. 5) In dem Kaffeesatze schien sich nur wenig Arsen zu verhalten; denn ein mit einigen Tropfen Liqu. potass. bereiteter und heiss filtrirter Aufguss desselben gab bei der Behandlung wie in Nr. 1. kein metall. Sublimat, aber wohl durch Erhitzung der zerbrochenen Röhre einen Knoblauchgeruch. 6) Dieselben mit reinem Kaffee angestellten vergleichenden Versuche lieferten keine gleichen Resultate. 7) Der mit 2 Unz. destill. Wassers verdünnte Mageninhalt wurde filtrirt, mit einem Zusatze von einigen Tropfen reiner Essigsäure unter fleissigem Umrühren gegen 3 Minuten lang gekocht und filtrirt, um die darin schwebende thierische Materie zu entfernen. Eine Unze solcher Flüssigkeit ward abgeraucht, der Rückstand mit schwarzem Fluss gemischt, unter stetem Umrühren getrocknet und dann wie in Nr. 1 behandelt, ohne dass man Metallspuren entdeckte. [Lond. med. Gaz. Part. III. Vol. I. Decbr. 21. 1833.] (*Scheidhauer.*)

235. **Geschichte einer Vergiftung mit flüssigem Aetzammonium (Liquor ammonii caustici).** Von *Dr.* Vetter in Berlin. Ein gesundes, kräftiges Mädchen von 20 J., welches einige Tage an Diarrhöe litt, wozu sich am 17. Nov. nach dem Genusse des Kaffees Erbrechen gesellt hatte, erhielt gegen dieses letztere von ihrer Mutter aus Versehen einen starken Theelöffel voll caust. Ammoniumliquor, worauf dieselbe augenblicklich, von den heftigsten Schmerzen zerrissen, zu Boden sank. Bei der Ankunft des Vf., ½ St. nach dem Vorfalle und während dem die Mutter der Kranken Milch zu trinken gereicht hatte, war dieselbe ausserordentlich blass u. ihr Gesicht zeugte von den grössten Schmerzen. Zunge, Gaumen u. alle Theile, so weit man in den Rachen hinabsehen konnte, waren weiss u. zum Theil mit Blasen bedeckt. Pat. erhielt jetzt Provenceröl, u. nachdem durch dieses die brennenden Schmerzen im Schlunde und Magen schnell bedeutend gemindert wurden, eine Emulsion aus Mandelöl, Gummischleim, etwas Nitr. und Aq. laurocerasi nebst schleimigem Getränk mit Zucker u. Essig. Der Puls war während dieser Zeit sehr klein und mässig frequent, nahm aber immer mehr an Häufigkeit zu; der Durst war bedeutend u. statt des gemilderten Brennens stellte sich eine äusserst heftige Präcordialangst ein mit grossen Beklemmungen um die Brust, denen kurz darauf durch Mund u. Nase sehr starkes Erbrechen von weisslichen, dickflüssigen Massen folgte, welche an den Durchgangsstellen brennende Schmerzen verursachten u. wie flüchtiges Liniment rochen. Der Vf. liess das Erbrechen, dem jetzt auch mehrere am After heftig brennende Ausleerungen folgten, durch lauwarmes Getränk unterhalten u. fand bei näherer Untersuchung, dass das Erbrechen aus Schleim, genossener Milch u. mit Oel verbundenem Aetzammoniak bestand. Am Abende hatten Erbrechen u. Diarrhöe nachgelassen, der Puls war aber sehr klein, die Reg. epigastrica sehr empfindlich u. zugleich hatte sich am Nachmittage ein bedeutendes Frösteln eingestellt. Der Vf. verordnete Blutegel an die schmerzhafte Gegend; da aber am anderen Tage nach einer sehr unruhigen Nacht Pat. über grosse Beklommenheit u. Mangel an Luft klagte, ein heftiger Schmerz im Rücken in der Gegend des Oesophagus sie hinderte, tief zu athmen, der Puls ganz klein und sehr frequent u. die Präcordien schmerzhaft u. aufgetrieben waren, so wurde noch ein Aderlass angestellt und ein Vesicator auf die Oberbauchgegend gelegt, worauf Erleichterung u. Abnahme der Beklemmungen folgten. Unter Fortsetzung der Emulsion, aber ohne Nitrum, verging die Nacht zum 19. ruhiger, die Schmerzen im Epigastrium hatten bedeutend nachgelassen, die früher trockene Haut fing an zu duften, der Puls war grösser u. die abendliche Exacerbation geringer. Derselbe Zustand dauerte am 20. fort, wo sich von Zunge u. Gaumen die weisse, zusammengeschrumpfte Haut loslöste u. diese Theile nun roth u. rein erschienen. Die Kranke klagte über Schmerzen im Unterleibe, in dem Rücken u. der Regio sacralis u. bekam am folgenden Tage, 14 T. zu früh u. mit grosser Heftigkeit, ihre sonst stets regelmässig eingetretenen Regeln. Dabei schritt jedoch die Besserung immer mehr vorwärts, die Respiration wurde freier, die Präcordien schmerzten nicht mehr, die Haut war fortwährend feucht und der Puls zeigte nur noch mässige Frequenz. Am 21. erhielt Pat. wegen 4tägiger Verstopfung Ol. ricin. u. am 25. hatten sich alle Zufälle bereits so gemildert, dass sie als vollständige Reconvalescentin betrachtet werden konnte. — Während des ganzen Verlaufs der Krankheit wurde auch nicht die entfernteste Wirkung auf das Gehirn wahrgenommen und der Kopf blieb immer frei, ungeachtet das Gesicht in den Exacerbationen des Fiebers sehr geröthet war. Dagegen zeigte die Kranke einen ungewöhnlichen, mit der Dauer der Krankheit nicht in gehörigem Verhältnisse stehenden Grad von Erschöpfung, so dass sie selbst am 7. Tage noch nach der Behandlung das Sprechen wegen heftigen Angegriffenwerdens und Brustschmerzen fast gänzlich vermeiden musste u. beim ersten Versuche, das Bett zu verlassen, am 22. sich nicht auf den Beinen zu erhalten vermochte. [Hufeland's Journ. Febr. 1834.] (*E. Kühn.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

236. **Brief über die Pathologie;** von Felix Dupré, Arzt am Spital zu Valence. Der Vf. klagt die neuere Zeit eines falschen Verfahrens in Förderung der Wissenschaft an, in sofern bei Bestimmung der Krankheitsformen Alles die Beobachtung, nichts die Philosophie thue. Wir müssen, sagt er, die Idee, welche uns die Beschauung liefert, generalisiren, die Facta unter eine Einheit bringen, den Organismus in seiner Gesammtheit nicht zerstückelt betrachten, bei Behandlung der Krankheiten den ganzen Menschen, nicht blos einzelne Organe berücksichtigen. Hätte man sich nicht zu sehr darauf beschränkt, die Organe für sich abgeschlossen zu berücksichtigen, so würde man solche Krankheiten besser zu würdigen verstanden haben, deren Sitz man nicht ausfindig machen konnte, die Stoll „Morbus totius substantiae" nennt. Wir haben zwar, fährt der Vf. fort, die besten Abhandlungen über die meisten speciellen Krankheiten, aber eine allgemeine Pathologie (Monographie des Organismus nennt er sie) fehlt uns. [Wenn der Vf. darunter ein Werk versteht, welches das Geheimniss des gesunden u. kranken Lebens im Allgemeinen erschlösse, so vermissen wir wohl Alle mit ihm ein solches; ausserdem wird er dem, was mehrere bedeutende, namentlich deutsche Aerzte im Felde der allgem. Pathologie, die freilich von den Franzosen bisher fast gar nicht angebaut worden ist, geleistet haben, seine Anerkennung nicht versagen dürfen.] [J. des connaiss. méd. Mars. 1834.] (*Reuter.*)

237. **Was sind active Congestionen u. wie entstehen sie?** Von *Dr.* H. Succow, Privatdoc. zu Jena. Im Allgemeinen kann man unter Congestion vermehrtes Auftreten des Blutes in einem Theile verstehen. In sofern aber die Verhältnisse, welche dieses vermehrte Auftreten erzeugen, auf einer vermehrten Thätigkeit eines Organes oder Systemes beruhen, so nennen wir die dadurch herbeigeführten Congestionen, den allgemeinen Begriffsbestimmungen zufolge, activ; nur von ihnen soll hier gehandelt werden. Die Hauptquellen, von denen man die Entstehung activer Congestionen herleitete, sind: 1) Vermehrte Thätigkeit der Arterien. Eine unrichtige Ansicht. 2) Vermehrte Thätigkeit der Capillargefässe. Eben so falsch, da auch diese keine Kraft haben, das Blut fortzutreiben. 3) Eigene dem Blute inwohnende Bewegungskraft, die der Vf. auch als widerlegt annimmt. 4) Vermehrte Thätigkeit des Herzens. Wiewohl durch die Contractionen des Herzens das Blut mit gleicher Stärke nach allen Theilen des Körpers hingetrieben wird, so beobachten wir dennoch, dass Organe, die bei einem expansibeln Gewebe mit vielen Gefässen versehen sind, von Blut strotzen, wenn die Thätigkeit des Herzens vermehrt wird. Dann nämlich strömt in diese Organe, so wie in alle übrigen, in einer gegebenen Zeit mehr Blut, als gewöhnlich, aber nur in den gefässreicheren treten die Symptome der Congestion auf, während in den gefässarmen die vermehrte Blutmenge nicht in die Sinne fällt. Gleichzeitig mag dann auch das Weiterströmen des Blutes in diesen schwammigen Organen erschwert u. so das Entstehen der Congestionen erleichtert werden. Hierher sind die activen Congestionen der Autoren zum Theil zu rechnen, und sie sind die einzig denkbaren, wenn von Andrang des Blutes bei Congestionen die Rede ist. Abgesehen von Congestionen dieser Art sehen wir jedoch häufig partielle Blutvermehrung nach örtlichen Reizen entstehen, wo vermehrte Herzthätigkeit nicht mit im Spiele ist. Wenn daher von vermehrtem Andrange nicht die Rede sein kann, so bleiben Festhalten u. vermindertes Abfliessen des Blutes als einzig denkbare Ursachen übrig. 5) Erweiterung der Gefässe, vorzüglich der Capillargefässe. Ihre Annahme erscheint sehr problematisch. 6) Contraction der Venen. Eben so problematisch. 7) Vitale Attractionskraft der einzelnen Organe. Hierfür spricht a) die Beobachtung, dass in verschiedenen Lebens- u. Entwicklungsperioden, desgleichen bei gewissen Reizzuständen einzelner Organe, daselbst eine grössere Menge Blut sich vorfindet. Es hat daher offenbar der Lebenszustand eines jeden Organes auf die jedesmal in ihm befindliche Menge Blutes einen entschiedenen Einfluss. Ferner nehmen b) umgekehrt Theile, deren Lebensthätigkeit sich vermindert, weniger Blut auf. Die Beobachtung, dass sich das Blut im Fötus auch ohne Herz u. ohne Gefässe bewegt, spricht c) ebenfalls dafür. Das Blut fliesst d) an den Wänden der Gefässe langsamer, als in der Mitte, was vorzüglich in den kleinsten Arterien bemerkbar ist. Das Blut fliesst e) in den kleinsten Gefässen continuirend u. nicht mehr remittirend, woraus ebenfalls ersichtlich, dass es sich hier mehr u. mehr der Kraft des Herzens entzogen hat u. von einer andern abhängt; f) scheint auch das Schwanken, das Balanciren der Blutkörner bei gehemmtem freien Laufe auf Anziehung hinzudeuten. Endlich spricht g) auch die Analogie dafür: denn es werden ja einzelne Theile aus dem Blute angezogen, indem das arterielle Blut in venöses verwandelt wird. — Sonach wären denn 2 Arten von activen Congestionen anzunehmen, die eine, welche als Symptom vermehrter Herzthätigkeit erscheint; die andere, welche durch vermehrte Attraction, die von den einzelnen Organen auf das Blut geübt wird, entsteht. Congestion von primärer Erweiterung der Capillargefässe würde, wenn sie als primär sich auswiese, als ein mit der Attraction coincidirender Zustand gedacht werden müssen, indem derselbe Reiz, welcher Contraction des Gewebes erzeugte, auch gleichzeitig die Attractionskraft erhöhen würde. [Hecker's Annal. März 1834.] (*Stannius.*)

238. **Untersuchungen über den Ursprung und die Vorbeugungsmittel der**

Pest; von *Dr.* LAGASQUIE, Mitgl. d. med. Commission f. d. Orient. — §. 1. Object der med. Commission, welche 1828 von der französ. Regierung nach Aegypten gesandt wurde, um die Ursachen der Pest aufzusuchen u. Mittel zu finden, dieses Gift zu tilgen. Schon SAMOILOWITZ, welcher die Pest beschrieben, die unter der Catharina Moskau verheerte, hatte den Wunsch ausgesprochen, Aerzte in die Länder zu schicken, wo die Pest häufig wüthe, um an Ort und Stelle die Ursachen derselben zu erforschen. Dieser im Osten ausgesprochene Wunsch ging im Westen in Erfüllung: im Juli 1828 ging die ernannte Commission (PARISET, LAGASQUIE, DUMONT, GUILHOU, D'ARCET, FELIX u. BOSC) nach dem Oriente ab, wo sie 2 Jahre verweilte. Sie zog in das Gebiet ihrer speciellen Forschungen Aegypten von der doppelten Mündung des Nils bis nach Unter-Nubien, Fajum, welches davon getrennt ist, u. zwei Oasen, die davon abhängig sind; fast ganz Syrien, einen Hafen der Insel Cypern, Smyrna, Constantinopel, einen Theil des griechischen Archipels u. des griech. Littorals. Die Mitglieder erforschten, theils einzeln, theils zusammen, die medicinische Topographie u. Meteorologie der verschiedenen Länder, den Gesundheitszustand der Orientalen u. ihre gewöhnlichsten oder ihnen eigenthümlichen Krankheiten. Bei den Consultationen, die sie auf dieser langen Reise täglich umsonst gaben, vervielfältigten sich ihre Beobachtungen über Elephantiasis, Lepra, die Flechte von Aleppo, die ägyptische Augenentzündung u. Ruhr, die Wechselfieber zu Fajum, kurz über alle endemische oder herrschende Krankheiten. — Während der zwei Winter, welche wir in Aegypten zubrachten, blieb dieses Land von pestartigen Seuchen verschont. Einzelne Pestfälle, welche wir beobachteten u. von denen mehrere schnell mit dem Tode endeten, waren ohne bekannte Ursache aufgetreten. Wir gingen daher der Seuche, welche wir in Aegypten vergeblich gesucht, in Tripoli in Syrien entgegen, wo sie seit 3 Jahren jedesmal im Frühlinge gewüthet hatte. Die Pest, welche wir in dieser Stadt antrafen, hatte in 3 Monaten so viele Opfer hingerafft, wie sonst ungefähr die ganze Mortalität von 8 Jahren beträgt. Wir haben alle Gelegenheit benutzt, klinische Beobachtungen zu machen u. ätiologische Untersuchungen anzustellen, u. legen das Ergebniss in Folgendem der Welt vor.

§. 2. Untersuchung der Seuchen der Vorzeit, unbestimmter Weise Pesten genannt. Hätten die Alten das Wort Pest nicht in so schwankendem u. unbestimmtem Sinne gebraucht, so würden wir mit Beantwortung der Frage, wo u. wann die orientalische Pest zum ersten Male aufgetreten sei, bald fertig sein. Wir würden von dem grossen jüdischen Gesetzgeber erfahren, dass die Pest eine von den ägyptischen Plagen war. Allein diese Beschreibungen sind so mangelhaft u. ungenügend, dass sich die Krankheit nicht erkennen lässt. Befragen wir die berühmten Schriftsteller, welche vor der christlichen Zeitrechnung die Ufer des Nils bereisten, so schweigen sie von der Pest, preisen dagegen Aegyptens Salubrität. Lässt sich wohl annehmen, dass Herodot u. einige Jahrhunderte später Diodorus Siculus u. Strabo in ihren Berichten über die Krankheiten jenes Landes die Pest vergessen haben sollten, wenn sie dort wirklich existirt hätte? Sollte die Pest nicht eben so ihrer Aufmerksamkeit werth gewesen sein, als es die Ophthalmie u. einige andere Krankheiten waren, von deren Vorkommen sie sprechen? [Ref. kann nicht unterlassen, zu bemerken, dass Herodot (II. 141.) einer Pest gedenkt, welche in Aegypten geherrscht, einer andern zu Troja (vita Homeri), einer dritten im Perser-Heere 480 J. vor Christi (VIII. 115); wie auch Diodorus Siculus (lib. III. u. IV.) einer Pest in Griechenland u. im westlichen Afrika 126 Jahre vor Christo. Noch andere Schriftsteller sprechen von andern Seuchen dieses Namens; allein es bleibt unentschieden, ob es das war, was wir jetzt unter Pest verstehen, u. Ref. ist mit Vf. um so mehr der Meinung, dass es nicht die wahre Pest war, da nirgends der Pestbeulen gedacht wird.] Es drängt sich daher uns die Meinung auf, dass man zu der Zeit, als diese berühmten Reisenden Aegypten durchwanderten, die Pest nicht kannte, u. dass man, wenn sie zuvor wieder gewichen wäre, wenigstens ihre Verwüstungen nicht vergessen haben würde. Was lässt sich ferner aus dem allgemeinen Schweigen der berühmten Arzneischule zu Alexandria über diese fürchterliche Krankheit schliessen? Allerdings sind die Schriften des ERASISTRATUS, HEROPHILUS u. mehrerer anderer berühmter Aerzte dieser Schule verloren gegangen; allein auch in GALEN's Schriften, welche eine wahrhafte Encyclopädie der alten Medicin sind, findet sich nichts von der Pest. — Dieselbe Verwirrung und Dunkelheit finden wir auch bei den andern alten Völkern. In ihrer Geschichte widerhallt noch der Name Pest, aber sie ist unbestimmt oder gar nicht beschrieben, u. Alles, was sich daraus schliesen lässt, deutet auf eine schwere Krankheit von unbestimmter Natur hin, welche viel Menschen auf einmal angriff. Unter diesen grossen pestartigen Seuchen giebt es inzwischen eine, die berühmteste des Alterthums, von welcher Thukydides ein trauriges Gemälde entworfen hat. Diese Seuche verwüstete Athen unter der Herrschaft des Perikles während der peloponnesischen Kriege. Erwägt man mit Aufmerksamkeit ihre Charaktere, welche eine so geschickte, obgleich nicht in Krankheitsbeschreibungen geübte Feder gezeichnet hat, so muss man sich wundern, wie so viele schätzbare Aerzte dieselbe mit der wahren Pest verwechseln konnten. Diese Seuche, wie seit Menschengedenken keine gleiche zu Athen war gesehen worden, sollte aus Aethiopien nach Aegypten gekommen u. durch den Pyräus in Athen eingedrungen sein. — Eine ähnliche Krankheit geisselte Europa und Asien unter Marc Aurel, u. Italien unter

Gallus u. Voluslanus; allein auch ihr mangelten die pathognomonischen Symptome der Pest ganz, u. sie unterscheidet sich ausserdem von ihr durch den Weg, welchen sie kam, u. durch ihre Dauer. Eine Pest ohne Bubonen u. Brandbeulen wäre dasselbe wie eine Cholera ohne Durchfall, ohne Erbrechen u. Krämpfe. TOURTELLE hält dafür, dass in dieser Pest, welche ins Lager der Perser gekommen war, Artaxerxes die Hülfe des berühmten HIPPOKRATES in Anspruch nahm. Das mächtige Genie dieses letztern öffnet unsern Untersuchungen ein neues Feld, was eine bessere Erndte zu versprechen scheint. Untersuchen wir nun das, was er über die Pest lehrt, so finden wir erstens, dass er das Wort Pest synonym mit Epidemie gebraucht hat. Es giebt zwei Arten Fieber, sagt er, das eine entspringt aus persönlichen Gesundheitsumständen, das andere befällt viele Menschen auf einmal und heisst Pest. Diess war in der That die wahre Bedeutung dieses Wortes im hohen Alterthume und sie ist es auch mehrere Jahrhunderte nach HIPPOKRATES geblieben. Werfen wir nun einen prüfenden Blick auf die Beschreibungen, die er von mehreren Epidemien hinterlassen hat, so finden wir unter den Krankheiten, die mit der eigenthümlichen Luftconstitution zusammenfallen, welche von den Uebersetzern pestartig genannt wird, Gangrän, Geschwülste verschiedener Theile, vorzüglich im Schambuge u. Brandbeulen, also die wesentlichen Symptome der wahren Pest; allein wir vermissen die Vollendung des Gemäldes: es wird nichts von der Menge u. Schnelligkeit der Krankheitsanfälle, nichts von ihrem raschen, meistentheils unglücklichen Verlaufe, also nichts von Umständen, welche Schrecken unter die Völker bringen u. welche kein Loimograph vergessen hat, gesagt. HIPPOKRATES spricht von dieser Art Epidemie wie von den meisten andern; ihr Ausbruch u. ihre Dauer sind wie bei sporadischen u. bösartigen acuten Affectionen. Man findet kein Wort über so grosse öffentliche Calamitäten, nicht ein Wort des Mitleids! Ich denke also, dass trotz der Geschwülste u. Beulen die Krankheiten, welche mit der, von den Uebersetzern pestartig genannten atmosphärischen Constitution zusammentrafen, mit der orientalischen Pest blos einige Aehnlichkeit hatten, welche Aehnlichkeit auch mit den epidemischen Faul- u. Petechialfiebern, mit kritischen Abscessen, mit Brand u. Brandbeulen unserer Gegenden vorkommt. — Wir haben schon oben erwähnt, dass die alexandrin. Schule uns keine Beobachtungen über die Pest hinterlassen hat, u. kommen nun zum ARETÄUS. Dieser grosse Heilkünstler gedenkt (in dem Cap. v. d. Ohnmacht) im Vorübergehen bösartiger Inguinalgeschwülste, die von ihm pestartig, von den Griechen Bubonen genannt werden; aber er sagt nicht, ob diese Geschwülste als örtliche Uebel, oder als Symptome einer schweren Seuche vorkamen. Obgleich seine Werke blos fragmentarisch u. verstümmelt auf uns gekommen sind, so ist doch anzunehmen, dass er nicht Zeuge pestartiger Seuchen gewesen ist. Denn wer sein Talent im Beschreiben kennt, wird nicht in Abrede stellen, dass er zuerst das Gemälde dieser Calamitäten mit derjenigen Genauigkeit im Beobachten u. mit der Fülle des Styles, welche ihn zum ersten Nosographen machten, entworfen u. dass er vermöge seiner glänzenden Einbildungskraft, die niemals über die Grenzen des Wahren hinausging, Vergleichungen mit andern Krankheiten angestellt, — dass er in seinen Werken an hundert Stellen von der Pest gesprochen haben würde, wenn er ihre Verwüstungen mit angesehen hätte. — In GALEN's Schriften kommt das Wort Pest nicht selten vor, jedoch ohne seine Zweideutigkeit zu verlieren. Diese Zweideutigkeit, oder vielmehr das Schweigen dieses medicin. Encyclopädisten von der Pest ist für unsere Untersuchung von grossem Gewichte; denn er wurde in der Schule zu Alexandrien, wo die Pest jetzt so häufig u. mörderisch ist, gebildet; er überlieferte uns die Beobachtungen und Meinungen seiner berühmtesten Vorgänger! Die einzige Bemerkung GALEN's, welche Verdacht auf das Vorkommen der Pest, in Betreff ihrer Verpflanzungsfähigkeit, erregen könnte, ist die, dass von Aethiopien manchmal contagiöse Stoffe zu andern Völkern wanderten. — Eben so wenig Ausbeute u. Zuverlässigkeit in Betreff der Pest geben die Schriften der andern berühmten Aerzte des Alterthums, mit deren Aufzählung wir die Geduld des Lesers nicht ermüden wollen.

§. 3. Erstes Auftreten der Pest im Oriente. — Sie ist blos in Aegypten einheimisch. — Nachdem wir nach GALEN noch einen Zeitraum von 3—4 Jahrhund. durchwandert sind, ohne in den Schriften der griechischen u. römischen Historiker u. Aerzte von dem Ursprunge der Pest etwas erfahren zu haben, langen wir bei dem J. 542 an, welches Zeuge des ersten u. fürchterlichen Auftretens derselben war. PROCOPIUS hat uns dieses Ungeheuer geschildert. In der Stadt Pelusa geboren, verwüstete es bald das übrige Aegypten u. das benachbarte Palästina. Unser Geschichtschreiber unterbricht die Reihe der Pestverwüstungen, um die Trostlosigkeit zu schildern, in welche die ganze Welt durch die neue Seuche versetzt wurde. Ihre Wuth ging an keiner Insel, an keiner Höhle, an keinem Berge, wo Menschen wohnten, vorüber; sie verschonte kein Alter, kein Geschlecht, kein Temperament; keine Beschäftigung, keine Gewohnheit schreckten sie zurück. Oertlichkeiten, Jahreszeiten vermochten nicht sie zu hemmen, u. ihr mörderischer Fuss schritt über den Rücken aller Völker hin. In Byzanz, wo sie im zweiten Frühjahre ihrer Herrschaft einzog, erstarb sie in Ermetzelung von 10000 Menschen an einem Tage. — Niedergeschlagenheit, Furcht und Verzweiflung waren die gewöhnlichen Vorläufer. Die Ergriffenen wähnten sich von bösen Geistern verfolgt u. drohende Stimmen zu vernehmen. Diese Vorboten zeugten übrigens blos von dem moralischen Zustande der ganzen Bevölkerung.

Der Eintritt der Pest selbst war oft hinterlistig, vorzüglich ohne Fieber; allein noch denselben Tag, oder den folgenden, oder nach mehreren Tagen zeigten sich Bubonen in den Leistengegenden, seltener in den Achselhöhlen und an den Ohrspeicheldrüsen; eben so sah man auch Brandbeulen. Während der kurzen Krankheit lagen die Unglücklichen bald in einem Zustande von Schlafsucht (carus oder coma-vigil) u. verloren ihr Gedächtniss, bald phantasirten sie, u. zwar auf entsetzliche Weise. Sie unterlagen gewöhnlich den 2.—3. Tag, u. starben zum Theil plötzlich, wie vom Schlage gerührt. Kein Mittel hatte einen constanten Erfolg u. die Vorhersage war in allen Perioden ungewiss. — Gregor von Tours, Evagrius, Agathias u. andere Schriftsteller, welche Augenzeugen dieses entsetzlichen Jammers waren, zeichneten in von einander entfernten Ländern sie mit gleichen specifischen Charakteren. So bleibt kein Zweifel übrig, dass eine u. dieselbe Seuche, hervorgegangen aus Unterägypten, die ganze alte Welt verwüstete, u. dass diese für die Zeitgenossen neue Seuche in der frühern Geschichte ohne Beispiel u. die wirkliche Pest des Orients war. Sie wanderte von Volk zu Volk, verschwand, um wiederzukehren, u. raubte 52 Jahre lang der ganzen Menschheit den Muth. Die Historiker wissen nicht Worte zu finden, um die Katastrophen, den Gräuel und das Entsetzen, welches sie verbreitete, zu schildern. Constantinopel war nichts als ein ungeheurer Gottesacker; Italiens Städte waren verödet, die Heerden irrten auf dem Felde ohne Hirten umher, die Todten blieben unbeerdigt liegen, die Lebenden flohen sich u. s. w. — Und woher kam diese Pest? Es liegt auf der Hand, dass, da diese Krankheit alljährlich in einer oder in mehreren Gegenden des ottomannischen Reiches herrscht, man entweder annehmen muss, sie sei in den weiten Staaten der Türkei endemisch, oder zu beweisen hat, dass sie von einem umgrenzten Orte entspringt und sich per contagium weiter verbreitet. Für diese wichtige Frage haben wir zwar Beweise gesammelt, allein die Erörterung derselben würde hier zu weit führen. Ich mache blos bemerklich, dass die Meinung der Aerzte u. Nichtärzte im Betreff der Contagien der Pest bis auf die neueste Zeit gewissermassen einstimmig war, und dass die Schwierigkeit, diese Fortpflanzungsfähigkeit mit herrschenden Theorien in Einklang zu bringen, oder die Fesseln der vorbeugenden Sanitätspolizeimaassregeln weit mehr als zahlreiche u. beweisende Thatsachen dahin geführt haben, sie zu läugnen oder blos zu bezweifeln. Schliessen wir uns also der Meinung an, welche die Erfahrungen von Jahrhunderten, die zahlreichsten Zeugnisse, die aufgeklärtesten u. aufrichtigsten Männer, welche die Pest vor Augen hatten oder über ihren allgemeinen Gang nachgedacht haben, für sich hat, u. untersuchen wir, ob der Peststoff aus einem einzigen u. permanenten Heerde quillt, ob dieser ausschliesslich in Aegypten ist, ob dessen Ursachen wahrnehmbar u. zu vernichten sind u. ob die Pest, in ihrer Wiege erstickt, für immer von der Erde verschwinden wird.

Berücksichtigen wir die Dunkelheit, welche den Ursprung so vieler Krankheiten einhüllt, so müssen wir uns fragen, ob die contagiösen Uebel ein besonderes Vaterland bedürfen, um zu existiren, u. ob sie, durch den Einfluss von Ursachen, die nicht wiederkehren, einmal ins Leben gerufen, sich nicht durch beharrliche u. übertragbare Keime bis in alle Ewigkeit erhalten können. Sehen wir nicht solches von den Blattern, von der Syphilis u. von andern Uebeln, welche sich blos noch durch Contact fortpflanzen oder welche erblich geworden sind? Sie waren nicht von jeher in Europa, doch würde das Auffinden ihres ersten Vaterlandes ausser dem historischen Werthe weiter keinen Nutzen, weiter kein Interesse gewähren. Sobald diese Krankheiten nach ihrer Ausführung sich selbst fortpflanzten und erhielten, kann es wenig frommen, ihr erstes Vaterland kennen zu lernen. Glücklicher Weise sind die Pestemanationen nicht so kräftig, u. nicht so fähig, sich zu acclimatisiren. Die Geschichte liefert den Beweis, dass sie sich überall erschöpften, wo sie eingeführt waren u. wo man eine nochmalige Einführung verhinderte. Bei Ausbrüchen ausserhalb ihrer Heimath, namentlich im 6., 10. und 14. Jahrhund., bedeckte die Pest die Erde mit Leichen, u. wenn sie in unsern Zeiten ihre Verwüstungen nur auf einige Gegenden Afrikas, Asiens u. des östlichen Europas beschränkt, so ist das gerade da, wo keine Sanitätsmaassregeln ihrem Ursprunge entgegenwirken u. wo sich also ihrer Verbreitung nichts entgegenstellt. So beweisen also das gewöhnliche, auf das ottomannische Reich beschränkte, Pesttheater u. das Nichtvorkommen der Pest bei andern Nationen, dass ihr Stoff zuverlässig überall verschwinden müsste, wenn er nicht irgendwo erzeugt würde. Wir haben gesehen, dass Aegypten der Boden war, wo sie zuerst wucherte, [dem Vf. scheint entgangen zu sein, dass Evagrius die Pest in Aethiopien geboren werden lässt, denn er hat diese Meinung weder widerlegt, noch angeführt], sehen wir nun, ob dieses Reich auch jetzt noch ihr Vaterland ist. Das Endemische einer Krankheit lässt sich auf zweierlei Art beweisen: indem man darthut, dass sie nicht aus der Fremde kam, u. indem man ihre Gelegenheitsursache angiebt. Derselbe Ort, welcher contagiöse Krankheiten erzeugte, kann sie später von andern Ländern, wohin sie sich verbreiteten, wiederbekommen, was die Unterscheidung des Infectionstheaters von dem Contagionstheater sehr erschwert. Alle Vernunftschlüsse sprechen jedoch dafür, dass, sobald ein Krankheitsstoff eingeschleppt ist, die Krankheit, wenn die zusammenhängende Kette der Uebertragung gesprengt ist, in Handelsstädten u. sehr besuchten Orten beginne, u. dass sie, wenn sie im Gegentheil sich spontan entwickelt, sich plötzlich zeigt und ohne

Unterschied in Dörfern u. in Städten, welche gleich ungesund sind. Ausserdem hat eine endemische Krankheit auf die Jahreszeiten fussende regelmässige Perioden des Ausbruches, der Zu- u. Abnahme, während die Contagion durch diese Einflüsse höchstens modificirt wird. Dürfen wir nun aus diesen allgemeinen Grundsätzen folgern: so wird die Pest in Aegypten erzeugt. Wir haben Erkundigungen eingezogen, wir haben Thatsachen gesehen, welche uns überzeugen, dass alle Jahre einzelne Pestfälle u. mehr oder weniger verbreitete Pestseuchen in den Dörfern u. Städten im Delta vorkommen. Allein sollen diese furchtbaren Funken in grosse Flammen auflodern, so müssen besondere Umstände obwalten, welche bald sichtbar, bald verborgen sind und auf welche wir später zurückkommen werden. Die Zeiträume, in welchen die Pest in Aegypten erscheint, sind im Allgemeinen regelmässig und die jährliche Furcht verschwindet bei dem Frühlingsäquinoctium. Im J. 1830, wo diese Furcht, wegen einer grossen Ueberschwemmung, die man als einen Vorboten der Seuche betrachtet, sehr gross war, versicherte man uns von allen Seiten her, dass, wenn sie im April noch nicht da wäre, wir uns nach Frankreich einschiffen könnten, indem sie dann Aegypten für dieses Jahr verschonen würde; und die Folge bestätigte diese Aussage. In Constantinopel dagegen, in Kleinasien, kurz überall, wo die Pest nicht erzeugt wird, tritt sie zu ganz unbestimmten Zeiten auf. Sie beginnt in den Hauptstädten u. kehrt sich an keine Jahreszeit.

Das Erscheinen der Pest im Innern des Delta, wo der Verkehr sehr beschränkt ist; die Zufälle, welche man jedes Jahr zu Cairo u. in den Städten Unterägyptens beobachtet; die Regelmässigkeit, mit welcher sie herrscht, wenn sie das epidemische Gewand anlegt, scheinen uns für die spontane Entwickelung der Pest in dieser Gegend sattsam zu zeugen, welcher Meinung auch die Aerzte der französ. Armee des Orients, Desgenettes, Larrey, Pugnet, Savaresi sind. Nicht so verhält es sich in den andern Ländern, welche dem Mittelmeere südöstlich liegen, wenn man nicht aus gegentheiligen Vordersätzen dieselben Schlüsse ziehen will. Uebrigens unterscheidet sich Aegypten in Beziehung auf die öffentlichen Gesundheitsumstände von allen andern Staaten der Türkei. Es ist wahr, dass die demüthige u. zugleich bequeme Meinung von den verborgenen patholog. Einflüssen, welche die Cholera so vielen achtbaren Aerzten aufgedrungen hat, den frühern Kenntnissen von der medicinischen Naturwissenschaft wenig Werth einräumt; allein man kann, wenn man von der öffentlichen Gesundheitslehre spricht, niemals annehmen, dass verschiedene u. entgegengesetzte Umstände gleiche Wirkung äussern müssen. Entsteht also die Pest in Aegypten aus örtlichen Verhältnissen, so können die Gegenden, welche mit jenem Lande keine Aehnlichkeit haben, den Peststoff von daher blos durch die Luft oder durch Contagion bekommen. Diess hat die von Procop erzählte Geschichte der ersten Pest des Orients bewiesen u. die Thatsachen, welche die Consuln der Handelsstädte der Levante in ihren Büchern u. Briefen aufgezeichnet haben, bestätigen es. Der Ausgangspunkt dieser furchtbaren Epidemien ist gewöhnlich Aegypten, einige Monate, oder ein Jahr später zeigten sie sich in den asiat. Häfen des Mittelmeeres, erreichten die europäische Türkei u. s. w. Was hieraus folgt, ist: die Alten haben uns keine Beschreibung hinterlassen, aus welcher sich beweisen liesse, dass die oriental. Pest vor der Mitte des 6. Jahrhunderts unserer Zeitrechnung existirt habe; sie begann in Aegypten; sie hatte und behielt den Charakter einer contagiösen Krankheit; allein das Vermögen, sich überzutragen, verliert sich mit der Zeit, u. die Pest würde für immer verschwinden, wenn nicht ein Ort wäre, wo sich ihr Stoff regenerirte. Dieser Ort ist, wie er es von jeher war, Aegypten und kein anderes Land.

Seit dreizehn Jahrhunderten, dass die Pest in der Welt erschienen ist, hat man sich über die Ursachen dieser Geissel den Kopf zerbrochen. Der Aberglaube klagte zuerst den Zorn der Gottheit an. Später zog man wunderbare physische Einflüsse in Verdacht u. schrieb die Pest Erdbeben, grossen astronomischen Ereignissen und allen Träumereien der medicin. Astrologie zu. Endlich beschuldigte man einfache u. natürliche Ursachen u. fand in der Luftinfection, als Folge der in Fäulniss gerathenen menschlichen Leichname, thierischer Körper u. Insekten; in stehenden u. sumpfigen Wässern, vorzüglich warmer Gegenden; in gewissen Winden; in der Unreinlichkeit der Menschen, in schlechten Nahrungsmitteln u. in Misserndte; in Hungersnoth u. s. w. die Veranlassung der Pest. — Die unzähligen Pestschriften geben wenig oder keine Ausbeute über die Aetiologie. Man kann den Verfassern deshalb keinen Vorwurf machen, da sie von dem Pestherde entfernt schrieben. Von den Aerzten, welche den Orient bereist haben, hat Paris zu Ende vorigen Jahrhunderts in seiner gekrönten Abhandlung die Ursache der Pest am besten angegeben, Aegypten als ihr Vaterland genannt und sie der Fäulniss der Leichname zugeschrieben. Gleicher Meinung sind auch Larrey und einige andere Aerzte von der ägypt. Expedition. — Die Ursachen einer Krankheit, welche ihre Opfer in Masse schlachtet, scheinen anfangs in allgemeinen Einflüssen, welchen die Völker unterworfen sind, gesucht werden zu müssen. So ist es auch sicherlich mit allen nichtcontagiösen Epidemien; allein diejenigen, welche, ursprünglich durch Infection hervorgerufen, fähig sind, sich durch Contact zu verbreiten, brauchen nicht nothwendiger Weise einen ungeheuern Krankheitsherd zu haben; es ist schon ein einziger inficirter Gegenstand hinreichend, das Uebel nach u. nach entsetzlich zu verbreiten, wenn offenbare oder verborgene Disposition die Hand bietet. Wie erstaunend beschränkt die Infection für contagiöse Krankheiten sein kann, beweist der Um-

stand, dass in Ländern, wo sie als endemisch angenommen sind, Absonderung oft dagegen schützt. Alexandrien wurde mehrmals von der Pest fürchterlich verwüstet, während Droveti daselbst das französische Consulat verwaltete; das grosse Hôtel, welches er mit andern europäischen Familien bewohnte, blieb, da man eine strenge Quarantaine gezogen, von der Pest verschont, während sie andre Europäer, welche unter den Vorsichtsmaassregeln blos die Absperrung vernachlässigt hatten, haufenweise wegraffte. Auch zu Cairo wird die Absperrung zwar nicht für ein sicheres, aber für ein heilsames Mittel gehalten, u. die Franken brechen alle Communication ab, sobald die Pest ausgebrochen ist. — Ist also nicht zu läugnen, dass in den Pesten Aegyptens die Infection nicht immer beträchtlich ist, so müssen wir mit aller Sorgfalt in den geringfügigsten Umständen die verborgene Ursache eines so subtilen Giftes aufsuchen. Wir betrachten zunächst

§. 4. Die medicinische Topographie Aegyptens. Wir kennen kein Land, wo die Natur so deutliche und genaue Erinnerungen eingräbt, als in Aegypten; sei es wegen jener staunenerregenden Gleichförmigkeit der Orte, die uns ein Bild von allen giebt, sobald wir ein Paar derselben gesehen haben; oder sei es, weil man es wegen seiner fast überall geringen Breite mit einem Blicke überschauen kann. Sollten wir diese merkwürdige Gegend auf einer geographischen Charte zeichnen, so würden wir zwischen dem 24. u. 32. Grade der Breite u. zwischen dem 28. u. 31. Grade der Länge einen krummen u. grünen Streif ziehen u. ihn nach Norden in eine grosse triangelförmige Erweiterung auslaufen lassen. Längs dieses grünen Landes u. dessen Krümmungen folgend würden wir eine gelbe Linie ziehen, zur Bezeichnung des Nils u. seines stets schlammigen Wassers, u. wir würden das nördliche Ende dieser Linie gabelförmig theilen u. sie an beiden Seiten des Triangels, dessen Basis vom Meere bespült wird, hinführen. Mit der grünen Färbung wollen wir die Fruchtbarkeit, welche an eine schöne Vegetation erinnert, andeuten. Oestlich u. westlich von diesem engen, äusserst fruchtbaren Thale würden wir mit lebhaft gelber Farbe die Kiesel, Felsen u. den sterilen Sand der Wüste, welche das Thal schroff umzieht, angeben und so, mit Ausschluss der abgerissenen Provinz Fajum u. des, in Afrikas Wüste verwiesenen, dürren Gebietes von Alexandrien, von Aegypten ein Gemälde entworfen haben. — Schwerlich wird sich ein anderes Land, in einer Längenausdehnung von 200 geographischen Stunden, finden, dessen Boden so gleichmässig u. einförmiger zusammengesetzt wäre. Eingeschlossen bis zur Deltaspitze u. dann sich ausdehnend bildet Aegypten eine gleiche, von der ersten Katarakte bis zur doppelten Mündung des Nils sich sanft neigende Fläche. Der Boden, von dem Absatze des Nils gebildet, enthält durchgehends Thon, kohlensauren Kalk u. Quarz in verschiedenen Verhältnissen.

Fast ganz Aegypten unterliegt jährlich mehreren regelmässigen Perioden, die für den physischen und medicinischen Zustand von Wichtigkeit sind. Wir beginnen in dieser Betrachtung mit der Ueberschwemmung des Nils, welche gegen das Herbstäquinoctium statt findet u. fast ganz Aegypten betrifft. Während sich nun der Boden mit dem Schlamme düngt u. Feuchtigkeit einsaugt, erwarten die Aegyptier in ihren, auf künstlichen Anhöhen gebauten Dörfchen ruhig den Abfluss der wohlthätigen Wässer. Der Andrang von Menschen u. Thieren nach den, von der Ueberschwemmung umgebenen Dörfern und Städten veranlasst keine Epidemie; im Gegentheil, unter dem steten Einflusse der Nordwinde und einer Masse fluthenden Wassers ist diese Jahreszeit die gesündeste. — Das überschwemmende Wasser führt kleine Fische und Wasserinsekten mit, von denen beim Rücktritt des Flusses eine grosse Menge in den noch mit Wasser gefüllten Gräben u. Lachen zurückbleibt u., da die Sonne das Wasser bald verdünstet, daselbst stirbt. Die Fäulniss so vieler kleiner thierischer Körper würde unter den Ursachen der Pest nicht übersehen werden dürfen, wenn nicht eine unsagliche Menge fisch- und insektenfressende Vögel das noch als Leiche verzehren, was lebend ihnen entgangen war. — Nach mehreren Wochen tritt der Fluss allmälig wieder in sein Bett u. lässt auf dem Lande viel Wasser zurück, welches die späte Herbstsonne langsam absorbirt oder in die benachbarten Kanäle abfliesst, die des Ackerbaues wegen die Ebenen durchschneiden. Während diese örtlichen Ueberschwemmungen in Gestalt grosser Lachen, Teiche oder Seen durch den Mangel an Abdachung, durch die Dämme, welche sich längs den Kanälen hinziehen oder von einer Gruppe Wohnungen zur andern führen, unterhalten werden, bleiben diese unbeweglichen Wasser ohne Geruch u. gehen nicht in Verderbniss über: der Nilschlamm dient ihnen zum Behälter u. dieser ist unverderbbar. Deshalb trinken auch die Bewohner der vom Flusse entfernten Dorfschaften den grössten Theil des Jahres solches Sumpfwasser ohne Nachtheil. Die Wasserpflanzen, welche um diese stehenden Wässer oder selbst in ihnen wachsen, grünen fort, und können sich also nicht zersetzen. Die Reisfelder machen zwar eine Ausnahme, indem nach der Erndte ein Theil der Stoppeln im Wasser fault; allein nie soll das in einer reinen Flüssigkeit faulende Stroh das Pestgift erzeugen können! Man hat, wie uns dünkt, dem von den Nilüberschwemmungen auf dem Lande zurückbleibenden Wasser in Betreff der Gesundheit zu viel Böses nachgesagt, u. Prosper Alpin hat seine Eigenschaften mit Unrecht faulig qualificirt. Es zersetzen sich in selbigem nur wenig Vegetabilien und die Fäulniss von Insekten und Thieren ist noch geringer; denn dazu stagnirt das Wasser bei weitem nicht lange genug, u. die entsetzliche Dürre, welche darauf ein-

tritt, erstickt jeden organischen Keim, der sich mit der Zeit entwickeln könnte. Ohne Zweifel sind diese Seen u. Lachen der Salubrität nachtheilig; aber hier nicht anders, wie fast überall: sie erzeugen Fieber, Katarrhe u. dgl., aber nicht die Pest. Als ungesunder müssen wir dagegen Sumpflachen, welche mitunter in der Umgebung von Städten u. Dörfern sind, u. deren Wasser, durch animalische Stoffe, welche man unkluger Weise hineinwirft, in Verderbniss gesetzt, abscheulichen Gestank verbreiten, bezeichnen. — Unabhängig von diesen stagnirenden u. allmählig verschwindenden Wässern der Nilüberschwemmungen giebt es in Aegypten stehende Seen, welche wir hier nicht übergehen dürfen. Der See von Pelusa z. B., jetzt Menzaleh genannt, zog unsere Aufmerksamkeit auf sich, da er der allergrösste ist u. an seinen Ufern die erste u. fürchterlichste Pest entstanden zu sein scheint. Wir sind bei Nacht über diesen See gefahren, als wir von Palästina zurückkamen; allein der Präsident u. zwei Mitglieder von der Commission, die sich einschifften, um sein Inneres, wo sich einige wirkliche Inselgruppen finden, zu untersuchen, überzeugten sich, dass die Ausdünstungen des Sees durchaus nicht pestartig sind (sie fanden daselbst gerade eine Pockenepidemie). Diess ist auch unsere Meinung von dem Gesundheitszustande in der Nähe des Möris-, Mareotis-Sees u. einiger anderer, welche wir in med. Hinsicht beobachteten. Selbst die Wechselfieber, welche an den Ufern dieser Seen häufig vorkommen, nehmen selten einen bösartigen Charakter an. Uebrigens sind Aegyptens Seen, entweder weil sie mit dem Meere communiciren, oder weil sie primitiv Salz aufgelöst enthalten, oder wegen der anerkannt salzigen Beschaffenheit der Atmosphäre, mehr oder weniger salzig, wodurch die Erzeugung von Insekten u. Pflanzen u. jede Art Zersetzung verhindert wird. — Wir können nicht annehmen, u. es giebt auch keinen Beweis dafür, dass sich aus der Mischung des schlammigen Nilwassers mit einigen Pflanzenüberresten u. aus den wenigen Insekten Peststoff erzeuge; u. wir gehen daher zur Untersuchung der Gesundheitsbedingungen des ägyptischen Bodens während einer andern Periode über, die mit der erstern fast zusammentrifft. Nachdem die Wasser verlaufen, sieht die Erde gleichförmig schwarz, fett, glänzend aus u. bleibt einige Zeit weich wie Gassenkoth. Es verbreitet aber derselbe keinen übeln Geruch, da keine faulende Stoffe in ihm sind, u. er hat blos das Unangenehme, dass er die Feuchtigkeit unterhält. Da der Thon, der seine Hauptbase bildet, sehr wasserbegierig ist, so verbreitet sich die Feuchtigkeit immer weiter u. erreicht endlich auch die Orte, welche von der Ueberschwemmung frei blieben. Daher ist das Erdgeschoss in den Städten Aegyptens oft sehr feucht, ob es gleich vor Ueberschwemmung geschützt ist. Der geschilderte morastige, kothige Zustand des Bodens beginnt gegen Mitte Herbstes u. dauert bis gegen Ende desselben. Diese Epoche ist jedoch in Ober- u. Unterägypten sehr verschieden, weil in ersterm die Ueberschwemmung weniger allgemein, oberflächlich u. kürzer u. die Sonne daselbst brennender ist. — Nun beginnt die Periode der Vegetation u. der Winter, welcher für uns anbricht, ist, trotz der Kühle, welche Nachts u. Morgens bisweilen zu gross ist, der wahre Frühling Aegyptens. Noch feucht u. weich nimmt die Erde den Samen auf und befruchtet ihn mit einer Schnelligkeit u. Freigebigkeit, die an Wunder grenzt. Der Blick, welcher vor Kurzem auf einen schwarzen und kothigen Morast fiel, schweift bald sehr angenehm auf einer glänzend grünenden, mit Blumen übersäeten u. mit Früchten bedeckten Flur umher. Allein Eins fehlt dieser grossen, bezaubernden, obgleich wenig Abwechselung bietenden Landschaft: die Anpflanzungen sind zu einförmig und ihrer zu wenig. Man vermisst die Bäume, welche unsern Waldungen Schatten geben, u. diejenigen, welche durch ihre Früchte die Sorgen der Anpflanzung belohnen würden, sind hier nicht genug vervielfältigt. Wenn man die Palmen, welche von fern die Lage der Dörfer andeuten; die Orange- u. Citronenbäume, die Zierde der Gärten und einiger Felder; die zerstreuten Maulbeerfeigenbäume, die Acacien und Tamarisken, die fast eben so selten sind, ausnimmt, so kann man die übrigen Bäume in Aegypten gewissermassen zählen. Es fehlt demnach hier, wo die Sonnenstrahlen so arg brennen, nicht blos der Schatten, sondern es ist auch der Einfluss der Anpflanzungen auf die Gesundheit geringer. Uebrigens ist Aegypten nicht blos in Bezug auf die Waldbotanik, sondern auch hinsichtlich der andern Pflanzenarten ärmlich. Auch vermisst man hier die natürlichen Wiesen, welche, in den Ebenen ausgebreitet, in Thälern eingeschlossen oder sich an den Bergen hinaufziehend, Ueberfluss an verschiedenen Pflanzenfamilien haben. Für den Mangel an Mannichfaltigkeit wird Aegypten indessen durch Reichthum an Pflanzen von gleicher Art entschädigt. Nirgends ist die Vegetation so kräftig, so zeitig und mit so wenig Kostenaufwand verbunden. Während Aegypten so von einem Ende zum andern ein Bild des Lebens und der Fruchtbarkeit darstellt, werden seine Bewohner von dem furchtbarsten Feinde bedroht. Vergebens giebt eine gemässigte Temperatur dem Organismus die gehörige Energie, vergebens verbessert der rasche Schwung der Vegetation die über diese Fluren wogende Luft: es ist die Jahreszeit der Pest; aber zuverlässig hat die bisher betrachtete Naturbeschaffenheit sie nicht hervorgerufen.

Endlich beginnt eine dritte Periode für Aegyptens Boden. Die Sonne hat sich der nördlichen Halbkugel noch nicht wieder zugewendet, so sind die Felder schon zum Theil ihrer Früchte beraubt u. ist die Sonne bei unserem Wendekreise angekommen, so ist das fast einer Wüste gleiche Aegypten eine ungeheure grauliche u. staubige Ebene. Die Dürre ist ausserordentlich, die Erde bekommt tiefe Risse, wird zu Staub u. bleibt so verbrennt liegen, bis die nächste Ueberschwemmung ihr wieder Fruchtbar-

keit giebt. Dennoch würden die Felder, wenn sie bewässert würden, was den Ackersleuten in Europa nicht zu schwer fallen u. von der auf beiden Seiten bis an die Wüste statt findenden Abdachung der Länder des Nils erleichtert werden dürfte, nicht aufhören zu tragen; die Sonne würde die Früchte stets reifen. Jene ausserordentliche Trockniss kann wohl an gewissen, in dieser Epoche häufiger vorkommenden Krankheiten Schuld sein, allein sie hat keinesweges Theil an der Pest, deren Fortschritte sie vielmehr hemmt.

Die Wüste, welche Aegypten umgiebt u. bis ans Meer reicht, darf bei der med. Topographie Aegyptens wegen ihres Einflusses auf die Atmosphäre, von der wir gleich sprechen werden, nicht unbeachtet bleiben. Die zwei Gebirgsketten, mit welchen sie in Ost u. West anfängt, u. deren gänzliche Unfruchtbarkeit gegen das fruchtbare Nilthal gewaltig absticht, entfernen sich in Sais u. Heptanomis selten weiter als 4 Stunden von einander; dann treten sie im Niveau mit Cairo aus einander, um dem Delta 30 — 40 Stund. Grundfläche u. Seite zu lassen. Diese Wüste, in die wir auf dem Wege nach den Oasen von Lybien ziemlich tief eingedrungen sind, gleicht einem ungeheuren Meere von Sand, Kieselsteinen u. Felsen. Man mag nach Osten gegen den arabischen Meerbusen, oder nach Westen in das Innere des noch kaum ausgekundschafteten Lybiens vordringen, so findet man auf diesem unbewohnten Boden nirgends eine Spur von Leben. Die Gestalten u. Farben der Steine bieten allein in dieser sonderbaren Landschaft einige Abwechselung dar; übrigens sieht man nichts als Sand u. Felsen, kein Thier, keine Pflanze, nicht einen Tropfen Wassers, nicht ein Bischen Thau. Von Zeit zu Zeit stösst man auf gewaltige Bänke von Seemuscheln u. vulkanische Producte, alte Ueberbleibsel von Revolutionen, welche Wasser u. Feuer in diesen wüsten Gegenden veranstalteten.

Nachdem wir die topographischen Umstände, welche Aegyptens Luft modificiren können, aus einander gesetzt haben, wollen wir von der Atmosphäre selbst reden. Aegyptens Lage zwischen dem Wendezirkel des Krebses u. dem 32. Breitegrade deutet schon an, dass sein Klima heiss u. zugleich, je nachdem man vom Mittelmeere oder von Unter-Nubien kommt, verschieden sein muss. In dem Verlaufe des Jahres steigt der Réaumursche Thermometer im Schatten von Null bis auf 40 u. selbst 48 Grad. Doch findet diese übermässige Hitze blos in Oberägypten u. vorübergehend statt; zu Cairo, Damiette u. Rosette ist sie immer weit gemässigter. Noch merkwürdiger ist der Umstand, dass die Temperatur sich oft in einem Tage auffallend (von 14° bis zu 44° R.) verändert. Die Folgen dieser Contraste sind empfindlich kalte Nächte, während man bei Tage den Schatten sucht. An den Veränderungen der Temperatur Aegyptens, wie auch an ihren Extremen hat die Richtung der Winde den grössten Theil. Der Südwind, welcher im April, nach den Arabern der Monat der grossen Sonne, herrscht, hebt den Thermometer oft auf eine Höhe, welche er im Sommer wegen der Beständigkeit der regelmässigen Winde nicht erreicht. Wenn diese entgegengesetzten Winde rasch wechseln, so variirt der Thermometer beträchtlich. Die grösste Hitze tritt mit dem Frühlingsäquinoctium ein u. hält bis in den Herbst an, d. h. ungefähr 7 Monate. Sie ist nicht allein Folge von der Richtung der Sonnenstrahlen, sondern der Einschluss des Nilthales, der brennende Sand und die Felsen, welche es zusammendrängen, haben grossen Theil daran. Die folgenden Monate führen eine mässige, bisweilen eine so scharfe Luft mit sich, dass die Aegypter wirklich darunter leiden; denn Alles ist relativ u. auch sie haben ihren Winter. Jedoch kennen sie weder Eis, noch Schnee u. Reif, oder es sind diess für sie sehr flüchtige u. höchst seltene Erscheinungen.

Drei oder vier Monate, die den Herbst beschliessen u. den Winter eröffnen, ist die Atmosphäre mit Feuchtigkeit geschwängert, die sich oft in Gestalt dicker Nebel zeigt. Diess ist die Jahreszeit des Regens. Im Delta ist der Regen nicht selten, aber er wird es, je weiter man hinaufgeht, u. in Sais regnet es fast gar nicht. Reichlicher Thau, welcher auf die Nebel u. den Regen, die auf mehrere Monate verschwinden, folgt, mildern die wachsende Hitze. Die Wolken sogar können sich nicht mehr aufthürmen, u. es ersetzt die Sonne während ihrer ungetheilten Herrschaft die übermässige Hitze ihrer Strahlen u. den ausserordentlichen Glanz ihres Lichtes durch einen vollkommen heitern Himmel, den man, einmal gesehen, nie wieder vergessen kann. Ueberdiess ist die Atmosphäre selbst in der nebeligsten Jahreszeit selten einige Tage hinter einander düster u. die Sonnenstrahlen behalten zu jeder Zeit ihre Kraft, Wolken u. Nebel zu zerstreuen. Ein kräftiges Mittel, der übermässig feuchten Atmosphäre im Winter die Wage zu halten, ist die anhaltende Trockenheit der Wüste. Die Ost- u. Westwinde verdünnen u. zerstreuen die dicken Nebel des Nilthales. — Zwischen dem Herbst- u. Frühlingsäquinoctium ist der Himmel manchmal stürmisch, u. es zeigen sich elektrische Erscheinungen in der Luft; dann u. wann hat man selbst Hagel gesehen. Die Winde sind ausserordentlich häufig im Nilthale. Vom Sommersolstitium bis zum Herbste wehet beständig Nordwind; er treibt die Wolken, welche sich gegen die Linie entladen, um die Wogen des Nils anzuschwellen, u. erfrischt u. verbessert zugleich die Atmosphäre. Im Herbste u. Winter ist der Nordwind, bald mit Ost- u. Westwind verbunden, noch der häufigste, ohne jedoch den Südwind, der in dieser Zeit sehr frisch ist, auszuschliessen. Erst mit dem Frühlingsäquinoctium wenden sich die Winde nach Süd, Süd-West u. Süd-Ost. Sie sind nicht angenehm; der reine Himmel verliert seinen Glanz; der Horizont hat eine eigenthümlich düstere Farbe; die Luft ist heiss u. verliert zum Theil ihre Elasticität. Diese Winde sind dem Lande noch feindlicher, als der Gesundheit seiner Bewohner; denn durch den Sand, wel-

chen sie herbeiwehen, beschränken sie das Terrain zum Ackerbaue immer mehr u. drohen mit Unfruchtbarkeit. Unter diesen Südwinden ist einer berühmt, nämlich der Südwestwind, gewöhnlich Wind der Wüste, von den Arabern Khampsin (funfzig, weil er die ersten 50 Tage nach dem Frühlingsäquinoctium weht), genannt. Er bräunt den Himmel durch ausserordentlich dünne Staubwolken, verdünnt die Luft, macht sie trocken u. heiss u. verursacht beim Athmen ein Ersticken mit dem allgemeinen Gefühle von Uebelbefinden, von Hitze u. Durst. Der brennende Hauch des Khampsin ist merkwürdig weich, er bläst ruckweise u. es ist einem, wie man passend verglichen hat, als ob man vor der Mündung eines brennenden Schmelzofens stände. Glücklicher Weise weht dieser Wind selten lange ohne Unterbrechung; denn er versetzt alles Lebende in einen Zustand von Abspannung, Traurigkeit u. Leiden; er entkräftet u. vertrocknet die Pflanzen; die Thiere keuchen u. sind mit Erstickung bedroht. Kein Wunder, wenn man diesen so verderblichen Wind als Ursache der Pest betrachtete; allein zwei Beobachtungen stossen diese Aetiologie für immer um. Die Pestseuchen brechen mehrere Wochen, bisweilen 3 Monate vor der regelmässigen Periode des Khampsin aus, u. überdiess ist genannter Wind ein gemeinsames Uebel für viele Gegenden Afrika's, wo die Pest fast unbekannt ist. — Wir beschliessen die Betrachtungen über Aegyptens Atmosphäre mit der Bemerkung, dass der Salzgehalt in der Luft diese gesund macht. Diese Beschaffenheit nimmt Aegyptens Luft ohne Zweifel von dem Salzwasser an, von welchem das Land umgeben wird. (Fortsetzung folgt.) [Revue méd. Janv. 1834.] (*Voigt.*)

239. Epidemisches Frieselfieber; nach den Angaben des *Dr.* Marcinkowski im Sanitätsbericht des Posen'schen Medicinalcollegiums für 1830. Da das Wesen des Friesels noch sehr im Dunkeln liegt, verdienen die nachstehenden genauen Nachrichten über das 1829 in Posen u. der Umgegend herrschende epidemische Frieselfieber, das 1830 auf dieselbe Weise wiederkehrte, gewiss alle Beachtung. — 1829 wurden in der Krankenanstalt der grauen Schwestern zu Posen 174 Individuen, u. zwar 112 Männer u. 62 Weiber, am Friesel behandelt, bei denen M. Folgendes beobachtete: nach sehr kurzem, oft kaum wahrnehmbarem Stadium der Vorboten, das nur in geringem Unwohlsein bestand, befiel die Kranken ein leichter, nur den Rücken herablaufender Schauer mit Zerschlagenheit der Glieder, besonders der untern Extremitäten, übersteigender Hitze, mässigem Durste, Mangel an Esslust, Uebelkeiten, Spannen in den Präcordien, beklommenem Athem u. unruhigem Schlafe. Diese Erscheinungen schloss gewöhnlich erst nach 24 Stunden mässige Transspiration, wodurch sich am 2. Tage die Kranken, bis auf Mattigkeit, bedeutend erleichtert fühlten. Am 3. Tage aber kehrten die genannten Erscheinungen, wieder mit Frösteln beginnend, weit stärker zurück u. von nun verliessen Uebelkeiten oft bis zum Erbrechen, Druck in der Magengegend, auffallende Unruhe, immer mehr zunehmender Kopfschmerz, Brustbeklemmung u. Kreuz- u. Lendenschmerz die Kranken nicht eher, bis unter stets wachsender Eingenommenheit des Kopfes mit Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Schlafsucht oder Schlaflosigkeit, am 5., 7. oder 9. Tage, bisweilen wohl auch noch später, unter Nachlass des bis dahin stets steigenden Fiebers das Exanthem auf der nun etwas feuchten, weichen Haut hervorbrach. Doch trat dadurch nur höchst selten dauernd vorschreitende Besserung ein. Meist währte der Nachlass des Fiebers u. aller begleitenden Symptome kaum 24 Stunden. Mit wachsender, gewöhnlich in den Umfang der 2. Woche fallender Efflorescenz des Exanthems nahm der fieberhafte Aufruhr täglich mehr zu u. führte alle nervösen Erscheinungen einer Nervosa versatilis, oder eines Typhus putridus der Reihe nach herbei. So stieg die Krankheit bis zum 14. Tage. Der Kranke unterlag nun entweder vor Ende der 2. Woche, oder es trat in der 3. Woche allmählig Lysis ein, oder der Tod erfolgte noch Anfangs der 4. Woche durch immer neue Exacerbationen. — Das Exanthem bestand in erhabenen, rauh anzufühlenden, feiner Gänsehaut nicht unähnlichen, röthlichen Stippen, die auf dunkelrothem Grunde bald dichter, bald zerstreuter aufsassen. Waren sie weiter aus einander, so hatte jede deutlich ihren eignen rothen Hof. Von Petechien waren diese Flecke durch das erhabene Knötchen in der Mitte unterschieden, was besonders da ganz deutlich wurde, wo ächte Petechien in Folge des putriden Fiebers hinzutraten. Manchmal, besonders wo reichliche Schweisse fast immer symptomatisch ausbrachen, sah man zwischen den rothen Stippen durchsichtige Krystallbläschen zerstreut. Dem Ausbruche des Exanthems ging immer hochgefärbter Urin voraus, nach demselben aber war er reichlicher u. weniger gefärbt. Ohnmachten, Krämpfe u. andere sonst beim Ausbruche von Exanthemen vorkommende gefährliche Zufälle wurden nicht beobachtet. — Gewöhnlich erschien der Ausschlag zuerst an der Brust u. an den Gelenken der Oberarme, dann im Gesichte u. an den Füssen, u. zuletzt am Bauche u. Rücken. Zögern des Ausbruchs, so wie sehr blasse u. sehr livide Röthe des Exanthems war den schwerern Fällen immer eigen. Letztere sah man immer bei Annäherung des tödtlichen Ausgangs. — Das Stad. efflorescentiae hielt selten über 5 Tage an. Die Röthe verminderte sich dann allmählig, so dass man nur noch eine dem Gefühl wahrnehmbare Rigidität der Haut bemerkte, die Ende der 2. Woche in feine kleienartige Abschuppung der Epidermis überging. Um diese Zeit trat auch gar nicht selten Oedem einzelner Glieder, oder des ganzen Körpers ein. Sehr gewöhnlich kamen im ganzen Verlaufe dieses Fiebers Nasenbluten, Durchfall u. Husten hinzu, die erstern besonders zu den typhösen, letzterer zu den mehr entzündlichen Formen. Am lästigsten u. gefähr-

lichsten war immer die Diarrhöe, die sich durch schmerzhafte Reizung des Darmkanals, Tenesmus, tympanitische Auftreibung u. vielen Durst bei trokkener, oft schwarzer Zunge auszeichnete. Die Stühle waren ganz wässerig, anfangs grau, später schleimig u. zuletzt oft sehr blutig. Kam sie Anfangs der Eruption, so verzögerte sie dieselbe, u. brachte später Blässerwerden oder gänzlichen Rückschritt des Exanthems zu Wege. Mit gänzlicher Schlaf- u. Appetitlosigkeit war sie den sichersten Zeichen eines tödtlichen Ausganges zuzurechnen. Der Husten wurde immer durch entzündliche Affection der Lungen oder des Brustfells bedingt. Besonders häufig war er im März u. April u. gehörte wegen seiner Heftigkeit zu den grössten Plagen. Doch waren diess gerade nicht die tödtlichsten Fälle, im Gegentheile schien er Kopf- u. Baucheingeweide vor Mitleidenschaft zu schützen. Reichliche Expectoration von gekochten Sputis in der 3. Woche beförderte günstige Entscheidung. Dagegen war Nasenbluten nie kritisch. Parotidengeschwülste wurden nur 6mal beobachtet u. darunter 4mal nur auf einer Seite. Die Zeit ihres Auftretens war verschieden, doch sah man sie nie vor der 2. u. nie nach der 3. Woche. — Bei zunehmendem Appetite u. ruhigem Schlafe erholten sich die Kranken meist sehr bald, doch blieben in einzelnen Fällen wochenlange Schwäche, allgemeine Hautwassersucht, Mundfäule u. brandiges Aufliegen zurück. — Ein eigenes Miasma zur Hervorrufung der Krankheit war in besonderer Disposition der atmosphärischen Verhältnisse bedingt. Sehr leicht pflanzte es sich nun aber auch durch Ansteckung fort. Die grösste Ansteckungsfähigkeit hatten die am kalten Fieber Leidenden. Selbst schon Jahre lang mit chronischen Uebeln Behaftete, z. B. Individuen mit partieller Manie, Lähmungen, chronischem Brustleiden u. äussern eiternden Geschwürflächen wurden davon befallen, so wie auch Schwangere keine Ausnahme machten. Dagegen wurden nie Kinder unter 5 Jahren davon ergriffen. — Sectionen ergaben nur das in Typhusepidemien Gewöhnliche. Je nach dem Verlaufe der Krankheit walteten bald entzündliche, bald nur congestive Erscheinungen vor. — Die Kur war schwierig. Hervortretende entzündliche Localaffectionen machten zuweilen Aderlässe, viel häufiger aber örtliche Blutentziehungen nöthig. Bei hervorstechendem putriden Charakter waren Mineralsäuren, erst rein, später mit excitirenden Mitteln, unerlässlich. Zur besonders wichtigen Beschränkung der Diarrhöe nützten Columbo u. Ratanhia. Bei gesunkenen Kräften, eingenommenem Kopfe u. übermässiger Hitze waren laue Bäder mit kalten Uebergiessungen am besten. Waren Schlaflosigkeit, Delirien, schneller Puls u. s. w. nicht zu bekämpfen, so ging oft nach 10—15 Tropfen Laudanum Alles recht gut u. zwar nicht nur bei Trinkern, wo sich Alles dem Delirium tremens näherte. — Von den oben erwähnten 174 Kranken wurden 155 völlig geheilt, während 19 starben. — Im ersten Semester 1830 wiederholte sich diese Epidemie, doch war sie gutartiger. Sie herrschte um diese Zeit auch in der Frohnfeste, wo nach COHEN's Angabe der contagiöse Charakter nicht zu verkennen war. Die Krankheit erschien im März in wenigen Tagen bei 20 Individuen. Als man täglich 3mal in allen Räumen der Frohnfeste mit Chlorkalkauflösung sprengte, war ihr Vorkommen völlig abgeschnitten, als man aber Anfangs Aprils mit diesem Sprengen aufhörte, trat sie in wenigen Tagen wieder bei Gefangenen auf. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 11.]

(*Kneschke.*)

240. **Ueber ein vorzüglich bösartiges Scharlachfieber bei vier Kindern in einer und derselben Familie.** Vom Regimentschirurg J. C. MÜLLER. (Vorgelesen in der Königl. Med. Gesellschaft zu Kopenhagen, den 14. Nov. 1833.) Der mehr als gewöhnlich bösartige Charakter, den das Scharlachfieber vor kurzer Zeit in einer Familie dieser Stadt annahm, wo es 4 Kinder in einer Zeit von 6 Tagen wegraffte, hat im höchsten Grade die Aufmerksamkeit sowohl der Aerzte als Nichtärzte in Anspruch genommen. Ich habe geglaubt, dass ein einigermassen ausführlicher Bericht über diese traurige Begebenheit der Gesellschaft nicht unwillkommen sein würde, u. ich habe mich um so mehr veranlasst gefunden, einen solchen mitzutheilen, als der Tod in diesen 4 Fällen keinesweges unter denjenigen Symptomen eintrat, welche in dieser Krankheit gewöhnlich dessen Vorläufer oder Begleiter zu sein pflegen. Die folgenden Krankheitsgeschichten werden zeigen, dass keiner der von der Erfahrung angedeuteten gewöhnlichen Zufälle hier statt fand; bei allen Kranken der Ausbruch mit Leichtigkeit vor sich ging; die Hals-, Brust- u. Gehirn-Affectionen von geringer Bedeutung waren; aber unter ziemlich leichten Fieberanfällen plötzlich Symptome entstanden, welche in kurzer Zeit dem Kranken das Leben raubten. Ich erlaube mir eine jede Krankheitsgeschichte abgesondert mitzutheilen.

Die Familie des Brauers Pandrup, in welcher dieses bösartige Scharlachfieber sich äusserte, bestand, ausser dem Manne, der Frau, einer Gehülfin in der Haushaltung u. dem Gesinde, aus 8 Kindern; das älteste, ein Pflegesohn, war 16 Jahre alt, das jüngste 1 Jahr 4 Monate; alle dem Ansehn nach von guter u. gesunder Constitution. Letztverwichenen 19. October des Morgens 8 Uhr ward ich dahin gerufen, um einen der Söhne, Anders, zu besuchen, welcher den Nachmittag vorher krank aus der Schule gebracht worden war. Ohne vorhergehendes Uebelbefinden war der Knabe, 9 Jahre alt, plötzlich von heftigem Erbrechen u. Schmerzen im Halse angegriffen worden; bei meiner Ankunft fand ich ihn roth im Gesichte u. auf den Händen; er klagte über Schmerzen beim Niederschlucken u. etwas Kopfweh; der Schlund war etwas geschwollen u. roth, die Zunge voll Schleim u. unrein, der Puls schnell; Oeffnung hatte er den Tag vorher gehabt, und das Erbrechen hatte aufgehört. Die Nacht hatte er im Schlafzimmer der Eltern zugebracht, welches sowohl mit der Wohnstube, als mit dem Schlafzimmer der andern Kinder in Verbindung stand. Ich liess den Kranken sogleich in ein isolirtes Zimmer bringen u. verbot die Gemeinschaft mit seinen Geschwi-

stern. Ob dieses Verbot so streng gehalten worden ist, als ich es wünschte, kann ich nicht entscheiden; so viel ist gewiss, dass das älteste der Kinder, der 16jähr. Pflegesohn, sich der Gesellschaft bei dem Kranken oder den andern später Erkrankten nicht enthalten hat, und dass er dessenungeachtet bis jetzt von Ansteckung frei geblieben ist. Ich verordnete 6 Blutegel an den Hals u. innerlich Solutio nitrosa. Um 7 Uhr Abends wiederholte ich meinen Besuch. Ich fand den Kranken sehr betäubt, er war schwer zu erwecken, u. es kostete mir sehr viel Mühe, den Mund so weit geöffnet zu erhalten, dass ich den Schlund betrachten konnte, welcher mir übrigens wie bei dem ersten Besuche vorkam. Da derselbe keine Oeffnung gehabt hatte, liess ich ihm ein Lavement geben, legte Senfteig auf die Waden und besuchte ihn nochmals um 10 Uhr. Das Klystir hatte gut gewirkt, u. der Kranke schien danach sich besser zu befinden. Die Nacht darauf schlief er ziemlich gut; den folgenden Tag war das Fieber gering; das Exanthem zeigte sich über den ganzen Körper, der Schlund war ziemlich entzündet, die Zunge reiner; den 21. war er etwas unruhig, übrigens in demselben Zustande, wie den Tag zuvor. In den folgenden Tagen fing das Exanthem an zu verschwinden, das Fieber verlor sich; die Desquamation der Oberhaut fing am 10. Tage an, dauert noch fort, u. der Pat. befindet sich zur Zeit sehr wohl. — So wenige beunruhigende Zufälle (vielleicht mit Ausnahme am Abend des 19. Oct.) sich hier während des Verlaufs der ganzen Krankheit bei diesem Kranken zeigten, um so gewaltsamer entwickelten sie sich bei seinen jüngeren Geschwistern. Schon am 21. ward die Tochter, Anna Maria, 6 J. alt, krank; sie litt ebenfalls, wie der Bruder, an den gewöhnlichen Fieberzufällen, etwas Erbrechen, Schmerzen u. Röthe im Schlunde; das Niederschlucken war hier indessen weniger beschwerlich, die Zunge reiner, der Puls schnell, die Oeffnung natürlich. Da sich nun erwarten liess, dass mehrere Kinder erkranken würden, u. das Zimmer, in welchem der Bruder lag, nur klein war, so wurden beide Kranke in einen grossen Saal verlegt, der mit der Wohnstube u. dem Vorzimmer in Verbindung stand. Die Thüre zum Vorzimmer wurde gänzlich gesperrt u. keinem Andern als denen, welche die Kranken pflegen sollten, der Zugang zu denselben durch die Wohnstube gestattet. Als inneres Mittel brauchte ich dieselbe Medicin, wie bei dem vorigen Kranken, u. da der Schlund am folgenden Tage (den 22.) mehr entzündet war, liess ich 4 Blutegel an den Hals setzen. Diese hatten einen ansehnlichen Theil Blut entzogen, u. das Kind befand sich danach bei meinem Abendbesuche ziemlich matt, konnte übrigens gut hinunterschlucken, schlief ab u. zu, hatte natürliche Oeffnung u. Respiration, einigermassen schnellen Puls, die Zunge war roth, etwas verkleinert. Den 23. zeigte sich das Exanthem sowohl im Gesichte, als auf dem übrigen Körper. Es war ebenmässig verbreitet, überall von starker Hitze, Unruhe und ab u. zu von Zucken in den Gliedern begleitet. Die Kranke lag meistens in einer Art von soporösem Zustande u. schien nur wenig auf das, was sie umgab, zu achten; sie trank u. schluckte das, was man ihr reichte, mit Leichtigkeit, verlangte aber nichts; die Respiration war etwas vermehrt, der Puls schnell, die Zunge roth u. etwas trocken; Oeffnung ward durch Klystir zu Wege gebracht. Es war mir nicht möglich, den Schlund zu sehen, da es schwer hielt, das Kind aufrecht zu halten, u. unmöglich, den Mund gehörig geöffnet zu bekommen; ich liess mit der Medicin fortfahren, der Kranken oft zu trinken reichen u. Senfteig auflegen. Den 24. war der Zustand ungefähr derselbe, das Exanthem noch in vollem Flor; das Niederschlucken schien etwas, jedoch nicht bedeutend beschwerlich, denn sie schluckte Alles, was man ihr zu trinken gab, nieder; die Kräfte schienen jedoch schwächer u. das Kind unruhiger; sie hatte zweimal unwillkürlich Stuhl- u. Urinabgang. Ich legte den Abend eine spanische Fliege in den Nacken, die gehörig zog. Die Wärterin, welche bei ihr die Nacht vom 24. bis 25. wachte, berichtete mir, dass das Kind diese Nacht sehr wohl geschlafen, ab u. zu zu trinken erhalten habe, um 5 Uhr Morgens erwacht sei u. aufgerichtet etwas Hafersuppe getrunken habe, die es ohne Beschwerde niedergeschluckt; gleich darauf aber, als es wieder auf sein Lager zurückgelegt worden, habe sich das Gesicht plötzlich verändert, sei bleich geworden, einiger Schleim habe sich vor dem Munde gezeigt, und eine halbe Stunde darauf habe es den Geist aufgegeben.

Bei meinem Morgenbesuche, den 23. Oct., fand ich ausser den zwei oben erwähnten noch einen dritten Kranken, einen Knaben, Ludwig Waldemar, 3 Jahre alt; bei diesem sehr hübschen u. lebhaften Kinde trat die Krankheit mit verrätherischer Milde auf. Sehr gemässigte Fieberzufälle, wenig Hitze, etwas Kopfschmerzen, Durst, ein wenig Husten, unbedeutende Röthe im Schlunde; diess waren alle die Krankheitssymptome, die sich in den ersten zwei Tagen äusserten, und hätte das Scharlachfieber sich nicht bereits bei seinen ältern Geschwistern deutlich gezeigt, so würde ich geglaubt haben, dass ich es mit einem einfachen Erkältungsfieber zu thun gehabt hätte. Salpeterauflösung u. ein Brustsaft waren das Einzige, was hier gebraucht wurde. Den 3. Tag, den 25. Oct. (an welchem die Schwester starb), nahm die Krankheit unerwartet einen ernsthafteren Charakter an. Das Exanthem war nun stark ausgebrochen, besonders auf den Armen, wo es sich in grossen ovalen, wenig erhöheten, stark rothen Flecken zeigte; das Kind, welches bisher munter u. recht vergnügt gewesen war, lag nun in eine Art von Apathie versunken, die plötzlich durch ein paar heftige epileptische Zufälle unterbrochen wurde. Die Augen waren matt u. trübe, der Puls sehr schnell, die Respiration beinahe natürlich, die Zunge trocken, das Niederschlucken wenig oder gar nicht beschwert; Oeffnung ward durch ein Lavement verschafft u. darauf ein Klystir mit Asa foetida angewendet. Der unerwartete Tod der Schwester u. der verrätherische Charakter, den die Krankheit auch hier anzunehmen anfing, veranlassten mich, die Eltern um die Erlaubniss zu ersuchen, einen ältern Arzt als Mitconsulent herbeizurufen, u. es war mir besonders angenehm, die Wahl auf den Hrn. Etatsrath Herholdt fallen zu sehen, der darauf mit seiner gewohnten Bereitwilligkeit sowohl die Kranken persönlich besuchte, als auch mit seinem Rathe in den wenigen, aber traurigen Tagen, in denen diese bösartige Krankheit dauerte, mir treulich beistand. Nach dem Rathe des Hrn. Etatsraths wurde ausser der Solutio nitrosa (zum Theil in Berücksichtigung der krampfhaften Zufälle) Extract. belladonnae auf folgende Weise angewandt: Extract. belladonnae gr. j, solv. in Aqu. destill. ʒij, Mucilag. sem. cyd. ℥β, Syrup. diacod. ℥j; wovon ein Theelöffel voll jede zweite Stunde gebraucht u. zugleich Senfteig auf die Füsse verordnet wurde. Blutentleerungen, die bei der Schwester sich so wenig erfolgreich zeigten, fanden wir hier um so weniger indicirt, als die Halsaffection unbedeutend u. deutliche Zeichen von Gehirnentzündung nicht vorhanden waren. Den übrigen Kindern, so wie den Leuten im Hause, die noch gesund waren u. das Scharlachfieber noch nicht gehabt hatten, wurde Belladonna mit Aqu. cinamomi als Präservativ auf die gewöhnliche Weise gegeben. Den folgenden Tag, den 26. Oct. oder der Krankheit 4., fand ich bei meinem Morgenbesuche das Kind ziemlich wohl; es hatte in der Nacht gut geschlafen, die Hitze war vermindert, sein ganzes Aussehn lebendiger, die Schnelligkeit des Pulses hatte abgenommen; das Exanthem war noch zu sehen, aber weniger stark roth, als am vorigen Tage; die Zunge noch sehr trocken, die Respiration u. Deglutition fast natürlich. Abends 7 Uhr war das Kind wieder unruhiger u. der Puls schneller; da es diesen Tag keine

Oeffnung gehabt hatte, wurde ein Lavement gegeben u. wiederum Senfteig unter die Füsse gelegt, worauf es um 10 Uhr Abends sich recht wohl zu befinden schien. In der Nacht stellte sich wieder Unruhe ein, das Kind hatte abermals ein Paar heftige epileptische Anfälle, ward darauf still, bis es gegen 2 Uhr ruhig entschlief.

Bei meinem Morgenbesuche am 27. Oct. fand ich abermals einen neuen Kranken vor, nämlich den Sohn, Jens Christian, 7¼ J. alt. Bei ihm hatte die Krankheit ungefähr auf dieselbe Weise angefangen, als bei dem ältern Bruder, nämlich mit Erbrechen u. Halsweh; bei meiner Ankunft fand ich einen Fieberanfall mit mittelmässiger Hitze, starken Durst, Kopfschmerzen, schnellen Puls, ziemlich belegte, verschleimte Zunge, etwas Röthe u. Geschwulst im Schlunde. Er ward nun in dieselbe Stube, wie der Bruder, nachdem dieselbe ausgelüftet war, u. die übrigen noch gesunden Kinder aus dem Hause zu einigen Verwandten gebracht. Nach dem Rathe des Etatsraths Herholdt ward die Behandlung dahin verändert, dass wir hier milde Diaphoretica statt der bei den übrigen angewandten antiphlogist. Behandlung brauchten. Eine Mixtur von Liqu. Mindereri mit Aqua sambuci u. etwas Liqu. anod. ward angeordnet; Oeffnung, wenn es nöthig war, durch Klystire bewirkt, Liniment. ammoniat. auf dem Halse eingerieben u. Senfteig am Abend auf die Beine gelegt. Die Zufälle nahmen in den ersten Tagen weder ab noch zu; der Kranke war aber die ganze Krankheit hindurch ziemlich unruhig u. ängstlich, schlief oft, aber kurz, u. schnarchte stark im Schlafe, was er auch, nach Aussage der Mutter, in gesunden Tagen zu thun pflegte. Er hatte viel Durst, schluckte ohne Beschwerde; so lange ich im Stande war, den Schlund zu sehen, fand ich ihn roth, keineswegs aber stark entzündet. Auf diese Art verstrichen, wie gesagt, 2 Tage ohne merkbare Veränderung. Den 29. Oct. — am 3. Tage der Krankheit — war das Exanthem sichtbar, aber nicht so stark, als bei den beiden letztbeschriebenen Kranken; am deutlichsten war es im Gesichte u. auf der Brust, weniger auf den Extremitäten; der übrige Zustand des Kranken war wenig verändert, nur fand ich ihn mehr u. mehr ängstlich zu Muthe; oft wand er sich schmerzhaft, warf sich gewöhnlich mit Ungeduld hin u. zurück im Bette. Es war schwer, seine Zunge u. seinen Hals zu sehen, da der Kranke nur wenig auf das achtete, was man ihm sagte, und mit Mühe aufrecht gehalten werden konnte; er schluckte übrigens das, was man ihm zu trinken gab, ohne besondere Beschwerde nieder, selbst aber verlangte er nichts; er soll ab u. zu etwas phantasirt haben; der Puls war schnell, aber regelmässig; Oeffnung musste durch Lavement verschafft werden. In der Nacht vom 29. zum 30. Oct. ward ich gegen 1 Uhr wieder zu ihm gerufen; er hatte ungefähr eine Stunde zuvor einen epilept. Anfall gehabt, weshalb man ihm ein Klystir mit Asa foetida, das noch nicht ausgeleert war, gegeben hatte. Nach diesem Anfalle fand ich ihn bleich im Gesichte, völlig bewusstlos, den Puls schwach und kaum zu fühlen, die Respiration schnell und röchelnd, die Deglutition sehr beschwerlich. Ich liess eine spanische Fliege auf die Brust legen und gab innerlich Moschus, wovon er jedoch nur 1 Gran erhielt, denn er konnte nun nicht mehr schlucken, u. um 8 Uhr hatte der Tod auch die Leiden dieses Kranken geendigt.

Es ist wohl kaum der Aufmerksamkeit der Gesellschaft entgangen, wie die Krankheit, indem sie von dem einen Kinde zum andern verpflanzt wurde, stets an Intensität zunahm, (man beliebe die beigefügte Tabelle zu vergleichen). Bei dem ersten, Anders, äusserte sie sich nämlich auf gewöhnliche Weise, ohne auffallende Symptome; bei der Schwester, Anna Maria, die den 21. krank ward, fing sie ziemlich mild an, den 23. brach das Exanthem aus, u. den 25., also am 5. Tage nach dem Anfange der Krankheit, starb sie; der dritte Pat., Ludwig Waldemar, erkrankte den 23., das Exanthem zeigte sich am 25., u. schon in der Nacht zwischen dem 26. u. 27. (den 4. u. 5. Tag der Krankheit) war er verschieden. Der letztgenannte, Jens Christian, lag nur 3 Tage krank, nämlich vom 27. bis 30. Oct. Am schnellsten tödtend zeigte sich die Krankheit bei dem 5. Kinde, Jensine Charlotte, 4¼ J. alt. Obgleich dieses Kind Belladonnaextract als Präservativ gebraucht hatte u. den 27. Oct. zugleich mit ihren noch nicht angegriffenen Geschwistern aus dem Hause entfernt worden war, kam sie bereits am 29. Oct. um 9 Uhr Morgens krank zurück ins väterliche Haus; ich war gerade zur Stelle, als sie heim kam. Die Krankheit fing hier, wie bei den andern Kindern, mit Erbrechen u. Halsweh an; das Exanthem zeigte sich sogleich, nicht in so hohem Grade wie bei Anna Maria u. Ludwig Waldemar, aber stärker als bei Jens Christian. Der Zustand der kleinen Kranken war gleich vom Anfange der Krankheit an nervöser als der aller andern; sie litt an starkem Fieber, die Kräfte schienen sogleich sehr gesunken u. sie schien gänzlich gleichgültig über Alles, was um sie vorging; der Puls, der Schlund, die Zunge u. die Deglutition waren wie bei den übrigen. Nach der Mixtur (Liqu. Minder.) schwitzte sie stark, das Erbrechen aber dauerte fort u. ward in der Nacht von Diarrhöe mit unwillkürlichem Abgange stinkender Excremente u. Urin begleitet; den nächsten Tag, den 30., lag sie in einem völlig collabirten Zustande mit schwachem Pulse, matten Augen, öfterem Erbrechen u. Diarrhöe; spanische Fliegen wurden auf die Waden gelegt und innerlich Spirit. lavendul. compos ℥ij, Aether. sulph. ʒβ, davon 10 Tropfen jede Stunde, gebraucht. Den Abend um 7 Uhr fand ich sie bleich von Aussehen, den Puls unverändert, die Respiration kurz und ängstlich; sie hatte mehrere Male unwillkürliche Stuhlausleerungen u. häufiges Erbrechen gehabt, wobei nach Aussage der Wärterin eine Menge Schleim mit stinkender fäculenter Materie vermischt ausgeworfen wurde; die Deglutition war erschwert, aber nicht unmöglich und da ich mich um 10 Uhr wieder im Hause einfand, um eine spanische Fliege abzunehmen, hatte sie kürzlich den Geist aufgegeben, also kaum 40 Stund. nach Aeusserung der ersten Krankheitszufälle.

Uebersicht über den Gang des Scharlachfiebers in der Familie des Brauers Pandrup.

Name des Kranken.	Alter.	Die Krankheit begann:	Das Exanthem brach aus:	Die Desquamation fing an:	Genesen.	Tod.
1) Anders	9 Jahre	18. Octob.	20. Octob.	29. Octob.	1	— — —
2) Anna Maria . . .	6 -	21. -	23. -	— — —	—	25. Octob.
3) Ludwig Waldemar	3 -	23. -	25. -	— — —	—	27. -
4) Jens Christian . .	7¼ -	27. -	29. -	— — —	—	30. -
5) Jensine Charlotte	4¼ -	29. -	29. -	— — —	—	30. -

[Bibliothek f. Laeger. 1. Quartalheft. 1834.] (*v. Schönberg.*)

241. Ueber Varicella. Aus einem Briefe des *Dr.* John Murray vom 20. März 1833 vom Vorgebirge der guten Hoffnung. Zuerst kam im Nov. des vorigen Jahres in Simonsstadt ein Fall von Varicellen vor; dann zeigte sich dieselbe Krankheit auch in der Kapstadt, wo im Dec. des Vfs. eigene drei Kinder erkrankten. Der Ausbruch war von keinem Fieber begleitet, was sich erst nach einigen Tagen hinzugesellte; die Pocken standen einzeln, kamen zuerst am Nacken u. Kopfe, dann auch an den Händen u. Vorderarmen zum Vorschein, ohne bedeutende Entzündung, waren theils spitzig, theils rundlich, nur einzelne zeigten einen Eindruck in der Mitte, u. füllten sich mit gelbem Eiter; grösstentheils bildeten sie dicke braune Borken; am 10. Tage waren alle Pocken eingetrocknet. In dem einen in Simonsstadt beobachteten Falle, der für Menschenpocken anfänglich gehalten worden war, hatte den Ausbruch der Pocken heftiges Fieber begleitet; Pat. war früher geimpft, u. seine Krankheit offenbar für Varicellen zu halten. Der Vf. erinnert sich vor 30 Jahren einmal einen Fall von ächten Menschenblattern gesehen zu haben; die oben als Varicellen beschriebene Krankheit herrscht öfters sporadisch, auch bisweilen epidemisch u. Vf. hat sie nie anders als bei geimpften Personen beobachtet, da in der Kapstadt alle Kinder in sehr frühem Alter geimpft werden. [London med. Gaz. Part. III. Vol. I. Dcbr. 21. 1833.]

(*Scheidhauer.*)

242. Ueber die Schutzkraft der Kuhpockenimpfung. Von Grove Berry. Bei Gelegenheit der Klagen, welche der Vf. über das Misstrauen, mit dem selbst von Medicinalpersonen auf dem Lande das Impfen betrachtet wird, anstellt, erwähnt er das Beispiel zweier Kinder, die beide im ersten halben Jahre ihres Lebens mit dem besten Erfolge geimpft worden sind, u. im J. 1821, wo eine sehr gefährliche u. ausgebreitete Pockenseuche herrschte, inoculirt wurden. Das eine Kind war 6, das andere 3 Jahre alt; es bildeten sich bei beiden blos auf den Armen Pusteln aus, mit deren Gift viele Kinder inoculirt wurden, welche davon einen ausgebreiteten Pustelausschlag u. allgemeines Uebelbefinden bekamen. [Ebendas. Dcbr. 7. 1833.]

(*Scheidhauer.*)

243. Krankhafte Beschaffenheit des Impfstoffes. Von Charles Fluder. Von dem Arme eines anscheinend gesunden Kindes, das 8 Tage vorher geimpft worden war, wurden 5 andere Kinder geimpft. Fast unmittelbar darauf bekamen sämmtliche Impflinge starke Geschwulst u. Oedem der Arme, heftige fieberhafte Aufregung; das eine Kind verfiel in Convulsionen, u. bei zweien bildeten sich Abscesse. Da alle 5 Kinder erkrankten, auch Unreinlichkeit der gebrauchten Lanzette nicht Schuld sein konnte, weil zufällig 3 verschiedene Lanzetten gebraucht, ja dem einen nicht gegenwärtigen Kinde der Impfstoff mittels Elfenbeinstäbchen mitgetheilt worden war, so musste der Grund des Erkrankens in dem Impfstoffe liegen. Auch ergab sich, dass die Mutter aus eigenem Antriebe am Abend vorher dem Kinde wegen eines Schmerzes ein Blasenpflaster hinter das Ohr gelegt hatte, welches wahrscheinlich dem Impfstoffe die reizenden Eigenschaften mitgetheilt hatte. Die Pusteln schienen dessenungeachtet ganz geeignet zum Weiterimpfen, u. nur die Lymphe war vielleicht etwas undurchsichtiger, als sie hätte sein sollen. Uebrigens entwickelten sich bei keinem von den 5 geimpften Kindern Impfpusteln. Höchstwahrscheinlich war die Aufsaugung von einem Theile der Kanthariden Schuld, dass die Lymphe eine solche heftige Empfindung erregte, welche die beabsichtigte specifische Entzündung hemmte. Welche Vorsichtsmaassregeln daraus abzuleiten sind, ergiebt sich von selbst. [Ebendas. Dcbr. 21, 1833.]

(*Scheidhauer.*)

244. Mittheilungen aus der Praxis von *Dr.* Behr in Bernburg. 1. Morbilli secundarii. Ein 3jähr. Knabe ward von Krämpfen befallen, die jedoch an demselben Tage ohne Arznei wieder verschwanden. Tags darauf zeigten sich Masernflecke im Gesichte, später am ganzen Körper mit allen charakt. Zeichen der übrigens gutartig sich gestaltenden Krankheit. Zwölf Tage nach dem Erscheinen des Ausschlages zog sich der Kleine durch eine Erkältung eine Laryngitis zu, die indess durch Blutegel, Brechmittel u. Calomel schnell beseitigt wurde u. auf die einige Tage später eintretende kleienartige Abschuppung keine üblen Nachwirkungen äusserte. Acht Kinder, Hausgenossen des Kranken, wurden gleichfalls von regelmässig verlaufenden Masern befallen. Sechs Wochen nach dem ersten Erkranken bekam derselbe 3jähr. Knabe wieder Husten mit Croupton, heftiges Niesen, Thränen der Augen, Kopf- u. Brustschmerzen und einige Tage darauf von Neuem die Masern, die sich ganz normal entwickelten und verliefen. Ein Fall, der nicht nur von dem Vf. (wenn gleich gewöhnlich nach grösseren Zwischenzeiten), sondern auch von Burserius, Wendt u. Andern beobachtet worden ist. Den Namen Morbill. secundar. zur Bezeichnung desselben hat übrigens B. nur der allgemeinen Verständniss halber beibehalten, verwahrt sich aber ausdrücklich gegen die Verbindung des Begriffs der gestörten Krise im ersten Masernanfalle mit dieser Benennung, wie Hufeland will, da in dem hier erzählten Falle keine Krisenstörung statt gefunden hatte. — 2) Zona. B. sah dieses Uebel eben so häufig bei Kindern als bei Erwachsenen u. glaubt, dass dasselbe bei ersteren durch scrophulöse Diathese, bei letzteren durch Leberleiden verursacht werde; bei Kindern beobachtete er es immer nur auf der linken Körperseite, bei Erwachsenen umgekehrt auf der rechten, ein Mal sah er den Gürtel bei einem Kinde von 5 J. auf der inneren Oberfläche des linken Oberarmes, ohne dass er diese überschritt. In einigen Fällen raubte dem Kranken das stete Brennen u. Schmerzen der Pusteln den Schlaf, ja führte Fieberbewegungen und grosse Hinfälligkeit herbei. Dann half gewöhnlich sehr schnell das Bestreichen

der Pusteln mit einer Salbe aus Ungt. rosat. ℥j und Morph. acet. gr. IV. — 3) Entzündung der Zottenhaut des Dünndarms. Ein Landwirth von einigen 40 J., blühendem Aussehen und kräftigem Körperbau, als ihn der Vf. zum ersten Male sah, stammte zwar von gesunden Eltern, hatte aber schon als Jüngling viel an rheumat. und gichtischen Beschwerden gelitten und nachdem er von diesen befreit worden war, eine Balggeschwulst am Thorax bekommen. Nun wurde er gesund u. kräftig. Indessen entzündete sich nach einigen Jahren dieser Tumor u. verursachte ein fistulöses Geschwür, das nur sehr langsam heilte; gleichzeitig entwickelte sich eine Krankheit der Leber (über deren Beschaffenheit B. nichts Näheres angiebt), von welcher die Spuren sich noch zeigten, als er im Octbr. 1827 bei dem Vf. wegen Schmerzen in der Oberbauchgegend u. Verstopfung Hülfe suchte. Pat. erhielt ein Infus. senn. et rhei, Tart. borax. u. Extr. tarax., worauf die Leibschmerzen verschwanden u. viele Faeces entleert wurden. Darauf brauchte er seiner Leberleiden halber, die sich durch Anschwellung des linken Leberlappens, vorübergehende leichte Anfälle von Gelbsucht u. s. w. zu erkennen gaben, Pillen aus Calomel mit Rheum u. Fel tauri, später aus Extr. aloës aq., befolgte jedoch die vorgeschriebene Diät schlecht. Im April 1828 ward er nach der Rückkehr von einer grösseren Reise von Kolikschmerzen befallen, die sich bei Reibungen des Unterleibes nicht minderten, sondern verschlimmerten, sich fast regelmässig während der zweiten Verdauung einstellten, von eintretender Angst u. Blutwallung angekündigt u. von kalten Schweissen im Gesichte gefolgt wurden. Antiphlogist. Abführmittel u. Diät, später Extr. gram. u. Aq. menth. pip. befreiten ihn davon, aber schon gegen Ende des Juni zog er sich dieselben wieder u. zwar in verstärktem Grade durch übermässigen Genuss von Krebsen zu. Die früher hülfreichen Mittel versagten jetzt ihre Dienste. Nun wurde Pat. nach Carlsbad geschickt, trank jedoch nicht, wie er sollte, Mühl- und gegen Ende Neubrunnen, sondern Sprudel, so dass er sich nach seiner Rückkehr von da ziemlich in demselben Zustande befand wie vorher; nur der Stuhlgang hatte sich geregelt und die Anschwellung des linken Leberlappens war verschwunden, aber die Leibschmerzen schienen selbst häufiger als früher zu kommen. Im folgenden Jahre sah B. den Kranken nicht, erfuhr aber, dass er seiner Verdauungsbeschwerden wegen von verschiedenen Aerzten mit bittern u. erhitzenden Mitteln behandelt worden sei u. sich in seinem Befinden immer mehr verschlechtere. Sein Zustand wurde noch trauriger, als er auf die Vermuthung hin, dass er an Bandwurme leide, Ol. Chabert. nehmen musste, auf das mit den Darmausleerungen eine Menge kleiner weisslicher Hautstücke abgingen. Endlich gelang es dem *Dr.* Ettmüller zu Delitzsch, den durch diese verschiedenen Kuren entstandenen Aufruhr des Unterleibes durch Anwendung des Kali tart., Extr. chelid. u. tarax. mit kleinen Gaben der Ipecac. und Einreibungen von Ungt. merc. mit Ol. hyosc. zu beschwichtigen, auch gab ihm dieser später noch wegen sich ankündigender Hämorrhoidalkrise Sulph. u. Tart. dep. Von Blutegeln wollte Pat. nichts wissen; indessen verminderte sich die Plethor. abdomin. auch ohne sie u. die Entleerung einer Menge plastischer Gebilde dauerte mit grosser Erleichterung fort. — Im März 1830 wendete sich der Kranke von Neuem an B. Sein Leibschmerz verliess ihn fast nicht mehr u. äusserte sich immer 1—2" über dem Nabel u. 3—4 Stunden nach dem Mittagsessen am stärksten. Von Zeit zu Zeit artete er in Unterleibskrämpfe aus, wobei der Mann sich vorn überlegen musste, seine Angst gross, das Gesicht verzogen u. die Stirne mit dickem Schweisse bedeckt war. Erfolgte auf solche Anfälle Stuhlgang, so enthielt der breiige, schwach gefärbte Koth immer häutige Partien, die, abgewaschen und in reinem Wasser untersucht, meistens aus einzelnen graubraun aussehenden länglichen halbrunden Stükken bestanden, oft in Covolute von 1—2" im Durchmesser zusammengeballt waren, mit ihren Enden im Wasser flottirten, doch selten in der Gestalt röhrenartiger Concremente erschienen. Diese Partien konnten nichts Anderes sein, als die abgestossene Zottenhaut des Dünndarmes, der, da diese Abscheidungen schon seit langer Zeit statt fanden, wahrscheinlich in nicht geringem Umfange an chron. Entzündung litt. Jetzt bequemte sich Pat. zu der öfteren Anwendung von Blutegeln, die ihm auch nebst der Befolgung einer magern u. milden Diät gute Dienste thaten u. besonders seinen Leibschmerz sehr minderten. Zur Frühjahrskur wurden ihm von B. alle 3 Tage 5 Blutegel an den Oberbauch, innerlich ausgepresste Kräutersäfte mit Selterwasser verordnet, für den Sommer aber eine Molkenkur mit gleichzeitigem Gebrauche von Soolbädern. Da indess der Kranke nicht in der Behandlung des Vf. bleiben konnte, berichtet Letzterer nur noch von ihm, dass nach einer von *Dr.* E. zu D. erhaltenen Mittheilung zu Anfange Mai dess. Jahres der Abgang der häutigen fast röhrenähnlichen u. zottigen Hautstücke immer noch in ausserordentlicher Menge fortgedauert habe bei leidlichem Befinden des Patienten. Was weiter aus ihm geworden, weiss B. aus Mangel an weiterer Nachricht nicht. Eine abermalige Mittheilung über den ferneren Verlauf dieser so seltenen Krankheit, die schon von van Swieten, Aretaeus u. Andern beobachtet worden ist, wäre indess sehr zu wünschen. [Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 12.] (*Brachmann.*)

245. Ein Fall von Purpura haemorrhagica unmittelbar nach einer Erzürnung; von *Dr.* E. Leclerc in Caen. Ein junger Mann, 29 J. alt, sanguinischer Constitution, gross, gut constituirt, obschon mager, gerieth, nach dem Trinken mit einigen Freunden, in heftigen Zorn. Zu Hause angekommen empfand er heftigen Kopfschmerz, Unruhe, Schlaflosigkeit. Am andern Morgen hatte er den Mund voll Blut, Schmerz im Halse u. das Gefühl, als stäcke ein frem-

der Körper darin, auf der Zunge, der Backe und dem Schlunde mehrere purpurrothe Flecken, auch waren Hals, Schultern u. Brust mit wohl hundert violetten Flecken übersäet. Die Blutung aus Mund u. Nase dauerte 3 Tage, in längeren oder kürzeren Intervallen sich wiederholend. Der Puls war natürlich und leicht niederzudrücken. Es wurden Fussbäder, Limonade u. kaltes Getränk verordnet. Auch am übrigen Körper, das Gesicht, die Fusssohlen u. die Hände ausgenommen, fanden sich noch Flecken ein. Dabei grosser Hunger, ohne Störung in der Verdauung, kein Blutabgang durch den Darmkanal. Nach 8 Tagen war jede Spur von Blutung verschwunden, im Munde nur leichte Spuren von Excoriation, die Flecken blass, einige sonderten ein wenig blassrothe Feuchtigkeit ab. Der Kranke ward bald gänzlich frei, u. war 2 Jahre nachher noch ganz gesund. Die Entstehungsart der Purpura haemorrhagica liegt noch tief im Dunkel; dass Gemüthsbewegungen sie hervorrufen, dafür sprechen die Angaben der Schriftsteller u. dieser Fall. [Journ. des connais. méd. Nr. 7. Févr. 1834.] (*Reuter.*)

246. Geringere Bedeutung von Petechien bei acuten Exanthemen. Von *Dr.* Stannius in Berlin. Mit exanthemat. Krankheiten gleichzeitig auftretende Petechien gehören zu den Erscheinungen, welche den älteren Aerzten, die ihrer nicht eben selten erwähnen, die grösste Gefahr zu verkündigen schienen — eine Ansicht, welche namentlich Burserius, Sydenham, Stoll aussprachen. Der Vf. hatte mehrmals Gelegenheit, kurz vor u. während der Eruption des Scharlach- u. Varioloidenexanthems die Erscheinung von Petechien zu beobachten — einmal bei einem Subjecte, das seit mehreren Wochen schon an einem nervösen Fieber gelitten haben sollte, ein zweites Mal bei einem mit secundärer Syphilis behafteten Manne, 4mal bei früher ganz gesunden Individuen. In allen diesen Fällen standen die Petechien am dichtesten in der Inguinalgegend u. an der Innenseite der Schenkel, in 4 Fällen waren sie auf die genannten Regionen des Körpers beschränkt; bei zweien dieser Kranken hatten bis zum 4. u. 5. Tage blutige Stuhlausleerungen statt. Fast immer schwanden sie am 3. oder 4., einmal erst am 8. Tage völlig. Bei allen diesen Kranken war anfangs heftiges Fieber, mehrmals mit starken Congestionen gegen den Kopf u. Delirien vorhanden, das immer Blutentziehungen erheischte, die in 2 Fällen wiederholt angewendet wurden. Bei Aufenthalt der Kranken in kalten Zimmern, bei kalten salzsauren Waschungen oder lauen salzsauren Bädern, bei innerlicher Darreichung von Eispillen n. von Acid. muriat. verliefen alle Fälle äusserst glücklich. Vf. kann überhaupt die Anwendung solcher Eispillen bei typhösen Fiebern nicht dringend genug empfehlen. Auch bei Ausbruch von Blattern auf den Schleimhäuten des Larynx u. Pharynx, die sonst so häufig den Tod durch Erstickung in den spätern Stadien herbeiführen, sind diese Eispillen in Verbindung mit Blutegeln mit ausserordentlich günstigem Erfolge vom Vf. in Anwendung gebracht worden. [Casper's Wochenschrift Nr. 8. Febr. 1834.]

247. Ueber die entzündliche Natur des acuten Gelenkrheumatismus, und die grosse Wirksamkeit der wiederholten Blutentziehungen bei der Behandlung dieser Krankheit; vom Prof. Bouillaud. Dem Vf. zufolge unterscheidet sich der acute Gelenkrheumatismus durchaus nicht von den Entzündungen, da er sich 1) unter dem Einflusse von atmosphär. Bedingungen entwickelt, die nicht wesentlich von denen verschieden sind, welche die Pneumonie, die Pleuritis, die Pericarditis u. s. w. erzeugen; da er 2), wie diese Krankh., in der Regel ein mehr oder weniger intensives Fieber hervorruft, u. seine örtlichen Symptome, Geschwulst, Hitze, Schmerz (Röthe, Eiterung, bei den Individuen, die an Complicationen, wie Pericarditis, Pleuropneumonie starben, constatirt), genau diejenigen sind, welche alle Pathologen der Entzündung im Allgemeinen beigelegt haben; da 3) die Behandlung, welche sich bei den entschiedensten Entzündungen, z. B. der Pneumonie, nützlich beweist, auch am besten für den acuten Gelenkrheumatismus passt. Der Vf. hat nämlich bei der Behandlung desselben die reichlichen Blutentziehungen so wie überhaupt den antiphlogist. Apparat mit dem entschiedensten Nutzen angewendet, wie aus folgenden Notizen über 10 Fälle von acut. Gelenkrheumatism., die während der zweiten Hälfte des Schuljahres von 1832—1833 vorkamen, hervorgeht. Diese 10 Fälle wurden fast alle von einer fieberhaften Reaction begleitet, die bei mehreren Individuen höchst intensiv war: es bot in diesen Fällen diese Krankheit mit einem Worte alle die Kennzeichen dar, welche die Alten mit dem Namen rheumat. Fieber bezeichneten. Diese 10 Rheumatismen entwickelten sich unter den nämlichen atmosphär. Bedingungen, wie die zu derselben Zeit von dem Vf. behandelten sehr häufigen Pleuropneumonien; ja einige von diesen Rheumatikern litten zu gleicher Zeit an Pleuropneumonie oder Pericarditis. Der Verlauf dieser Rheumatismen war bis auf die Unterschiede, welche von dem Sitze dieser Krankh. und ihrer Zerstreuung (Dissémination) abhängen, der der acut. fieberhaften Entzündungen im Allgemeinen. Es versteht sich, dass die Complicationen des Rheumatismus mit einer Pericarditis, einer Endocarditis (worunter der Vf. eine Entzündung der innern Membran des Herzens u. besonders der Klappen versteht), einer Pleuropneumonie u. s. w. den Gang der Kranh. bedeutend modificirt haben. Vorzüglich ist aber hier zu bemerken, dass der den Rheumatismus begleitende Schmerz ein sehr bewegliches Element ist; dass man aber deshalb nicht folgern darf, dass der Gelenkrheumatism. selbst sich eben so leicht vollständig dislocire. Der Schmerz ist nur eins von den Elementen des acut. Gelenkrheumatismus. Er kann ohne diesen vorhanden sein, u. er ist vielleicht in diesem Falle noch viel beweglicher. Die Be-

handlung betreffend, so wurden bei dem ersten Kranken (19 J. alt) 3 Aderlässe von 4 Paletten [die Palette hält 3—4 Unz.] gemacht u. 24 Blutegel angesetzt. Heilung am 6. Tage. Bei dem 2. Kranken (59 J. alt), der nicht so stark afficirt war, wie der vorige, 2 Aderlässe. Heilung am 10. Tage. Bei dem 3. Kranken (22 J. alt), der an einem Rheumatism. von ziemlich grosser Intensität litt, 2 Aderlässe u. 90 Blutegel. Heilung am 15. Tage. Bei dem 4. Krank. (22 J. alt) 2 Aderlässe, 16 Blutegel. Heilung am 16. Tage. Bei dem 5. Krank. (45 J. alt) 3 Aderlässe. Heilung am 20. Tage. Bei dem 6. Krank. (25 J. alt), der an sehr intensivem Rheumatismus, welcher fast alle Gelenke einnahm, litt, 7 Aderlässe von 4—3 Paletten; 58 Blutegel. Heilung am 25. Tage. Bei dem 7. Kranken (30 J.), der an einem höchst intensiv. Rheumatism., welcher fast alle Gelenke einnahm, mit sehr heftigem Fieber litt, 4 Aderlässe, 44 Blutegel. Heilung am 14. Tage. Gefährlicher Rückfall in Folge einer Erkältung. Fünf neue Aderlässe. Heilung aufs Neue 16 Tage nach dem Rückfalle. Bei der 8. Kranken, (19 J.), die an intensivem, mit einer Entzündung der innern Membran des Herzens complicirten Rheumatism. litt u. von zarter Constitution war, 4 Aderlässe von 3 bis 2 Palett.; 6 Blutegel. Heilung des Rheumatism. am 16. Tage. Bei der 9. Kranken, (23 J.), mit nicht sehr intensiv. Rheumatism., 20 Blutegel. Heilung vom 8. — 10. Tage. Bei der 10. Kranken (43 J.), die chlorotisch war u. neben dem Rheumatism. an einem Catarrh. utero-vaginal. litt, ein Aderlass, 15 Blutegel. Heilung am 16. Tage. — Wollte man endlich die Frage aufstellen, ob man mittels traumat. oder andern äusseren Agentien einen wahren Rheumatismus hervorrufen könne, so lässt sich darauf antworten, dass man die Gelenke durch die Application dieser Mittel allerdings entzünden kann, eben so gut wie das Brustfell u. die Lungen; dass aber diese traumat. Entzündung sich von dem eigentlichen Rheumatism., d. h. von dem, welcher auf den Einfluss gewisser atmosphär. Bedingungen folgt, eben so unterscheidet, wie die unter diesem nämlichen Einflusse entwickelte Pleuritis od. Pneumonie von der traumat. Pneumonie oder Pleuritis, dass aber dessenungeachtet diese wie jener Entzündungen bleiben. [Journ. hebd. Nr. 4. Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

248. **Zwei Fälle von Gehirnaffection, deren einer durch Tartarus stibiatus, der andere durch kalte Bäder gehoben wurde.** Von *Dr.* Villaret. I. **Encephalitis, die anfänglich ohne allen Erfolg antiphlogistisch behandelt und schnell durch Tartar. stibiat. geheilt wurde.** Ein Voltigeur, 28 J. alt, sanguinisch-biliös, hatte viel an einer Febr. intermittens gelitten, die ihm seit einem ganzen Jahre wenig freie Zeit liess. Im Hospitale zu Chemillé aufgenommen, klagte er über heftigen Kopfschmerz, der Puls war voll u. accelerirt, das Gesicht roth, die Haut brennend heiss; Zunge gelb belegt, Leib weich u. ohne Schmerz. Aderlass am Arme von ℥x, Fussbad mit Senf, Nitrosum, Limonade. Am 2. Tage heftigere Schmerzen, Delirien; starker Aderlass, 12 Blutegel an die Processus mastoidei, Fussbäder. 3. Tag: comatöser Zustand. Aderlass von 20 Unz., 20 Blutegel an den After, Vesicatorien in die innere Seite der Schenkel, Sinapismen auf die Fusssohlen, Abends 25 Blutegel an die Schläfe, reichlicher Aderlass am Fusse, Klystir. 4. Tag. Keine Besserung, Sinapismen, nochmaliger Aderlass am Fusse, Klystir; Abends nach einem wiederholten Aderlasse am Arme trat Collapsus ein [natürliche Folge der Behandlung], Puls war nicht zu fühlen, Deglutition gehindert. — Jetzt ward dem Kranken eine Solution von 4 Gr. Tartar. emetic. in ℥ij Wasser eingeflösst. Zehn Minuten darnach Erbrechen einer grossen Masse galliger Stoffe, reichliche warme Transspiration, Vermögen zu schlucken, wiederholtes Erbrechen. Es wurden noch 4 Gr. Tart. stib. gegeben u. andere 4 durch ein Klystir beigebracht, worauf Erbrechen, Stuhlgang, allgemeiner Schweiss u. Rückkehr des Bewusstseins erfolgten. Angemessene Diät, Vesicatorien u. einige trockene Einreibungen stellten den Kranken vollends her, so dass er nach 21 Tagen seinen Dienst wieder antreten konnte.

II. **Febris cerebralis, durch kalte Bäder geheilt.** Mad. Th., 39 J. alt, Officiersgattin, setzte sich ohne gehörige Kopfbedeckung stechender Sonnenhitze aus, erkrankte bald darauf und suchte Hülfe. Glänzende Augen, enge unbewegliche Pupille, bohrender Schmerz im Kopfe, stierer Blick, kurze Antworten, äusserste Empfindlichkeit des Epigastrium, Spannung des Unterleibes und kleiner zusammengezogener Puls liessen heftige Arachnitis mit Gastritis complicirt erkennen. Antiphlogistische Behandlung in ihrer ganzen Ausdehnung konnte das Steigen der Krankheit bis zur grössten Heftigkeit nicht hindern. Delirien, Singen, Schreien, Rasen dauerten am 7. Tage noch fort. Jetzt ward die Kranke in ein kaltes Bad gesetzt und 5 Minuten darin gelassen, dann in warmen Zimmern mit Flanell am ganzen Körper gerieben. Ein reichlicher Schweiss brachte allgemeine Besserung mit sich, als 3 Tage darauf ein heftiger Rückfall der Krankheit ein zweites kaltes Bad nöthig machte. Es trat ein reichlicher allgemeiner Schweiss ein, die Delirien verschwanden, der Urin floss copiös u. alle übrigen Symptome verschwanden allmälig. Nach 6 Wochen konnte die Kranke ihre Beschäftigungen wieder vornehmen. Doch hatte sich ihr galliges Temperament in ein ausnehmend nervöses umgewandelt u. 14 Monate später wurde sie von der Cholera befallen, der sie nach 5 Stunden erlag. [Journ. des connaiss. médic. N. 7. Févr. 1834.] (*Reuter.*)

249. **Beobachtungen über mehrere der symptomat. Krankheitsformen, welche bei Empfindlichkeit einer grösseren oder kleineren Stelle der Wirbel-**

säule vorkommen. Aus den Erfahrungen des Amtsarztes E. Enz in Murrhard (Königr. Würtemtemberg). Die gewöhnlich geringe Beachtung u. die ziemlich allgemeine Unbekanntschaft der Aerzte mit den Krankheiten der Rückensäule gaben dem Vf., welcher Gelegenheit hatte, vielfache Erfahrungen hierüber zu sammeln, Veranlassung zu diesem Aufsatze, dem übrigens an mehreren Orten etwas mehr Klarheit u. Concinnität zu wünschen wäre. Von den hierher gehörigen Schriftstellern führt der Vf. nur die beiden Griffin's [1]), Teale [2]), Stiebel [3]), Hinterberger [4]) u. Ollivier [5]) an u. stützt sich theilweise auf dieselben, lässt sich aber in keine näheren Untersuchungen über das Wesen der den symptomat. Krankheitsformen zu Grunde liegenden Rückenmarkskrankheit ein, sondern behauptet nur mit Hinterberger, dass dieselbe alle die charakterist. Merkmale der Wirbelentzündung u. in seltenen Fällen dieselben Ausgänge mit dieser gemein habe, u. begnügt sich zur Bezeichnung dieses Uebels mit dem gar zu allgemeinen u. in ein zu grosses Dunkel gehüllten Ausdrucke: Rückenmarksaffection; er unterscheidet daher nicht die einzelnen Arten des Ergriffenseins der Rückensäule, weil er, wie er entschuldigend hinzufügt, zu wenig Gelegenheit, Sectionen anzustellen, gehabt habe; dennoch wäre aber gewiss diesen übrigens höchst interessanten Erfahrungen eine sorgfältigere, wenn auch nur auf rationell-hypothetische Grundpfeiler basirte, Individualisirung in dieser Beziehung zu wünschen gewesen.

Das Uebel selbst macht sich, wie schon die beiden Griffin's bezeugen, an seinem ursprünglichen Sitze, an der Wirbelsäule, oft wenig oder gar nicht bemerkbar, weshalb es wohl auch so oft verkannt u. ganz übersehen werden mag. Dieser Umstand lässt sich theils dadurch erklären, dass die ungleich heftigeren symptomat. Schmerzen die etwa vorhandenen primitiven gänzlich überstimmen, theils aber auch durch den physiolog. Erfahrungssatz, dass feindselige Einwirkungen auf einen grösseren Nervenstamm nicht sowohl am Orte der Einwirkung selbst, als vielmehr in seinen Verzweigungen gefühlt werden —; es können daher vermöge der grossen Ausbreitung der Rückenmarksnerven die vielfachsten und verschiedensten Krankheitsformen in dem Rückenmarke begründet sein. Als prädisponirende Ursache der fraglichen Krankheiten, welche Vf. bei jedem Alter u. Geschlechte, am häufigsten bei Verheiratheten und Weibern beobachtet hat, nimmt er den in dortiger waldigen Gebirgsgegend endemisch herrschenden, rheumatischen Krankheitscharakter an, der daselbst seit dem strengen Winter 18$\frac{29}{30}$ eine ausnehmende Herrschaft gewonnen hat. Auch die Engl. Griffin's nahmen in der Kälte eine mitwirkende Ursache wahr. Nichtsdestoweniger aber kommen sie auch in milderen Gegenden vor. Eine vorher von aussen einwirkende Gewalt hat Vf. nur in einem einzigen Falle als ursprüngliche Veranlassung beobachtet; Hinterberger's u. Ollivier's Behauptung aber, dass diese Krankheiten nämlich besonders gern Kindbetterinnen befalle, nicht bestätigt gefunden, dagegen scheint er sich eher für, als gegen Hinterberger's Annahme der Möglichkeit einer Ansteckungsfähigkeit derselben auszusprechen. — Die vom Vf. beobachteten Formen dieser von Rückenmarksaffection abhängigen Krankheiten waren nun folgende: 1) Krankheiten, welche vorzugsweise das Nervensystem in Anspruch nehmen. a) Manie und Melancholie, b) die Cholera rhachitica Stiebel's, c) Opisthotonus, allein oder zugleich mit Symptomen einer Chorea, einmal mit tonischem Trismus in Gemeinschaft, d) anhaltender oder periodischer Schwindel (NB. als Hauptsymptom, denn etwas Schwindel findet sich fast bei allen Formen), e) Amaurose, amaurotische Amblyopie u. Diplopie, letztere mit Aphonie u. Deglutitio difficilis in Verbindung; 2) Krankheiten, welche das Nerven- und Gefässsystem gemeinschaftlich in Anspruch nehmen — f) Nervenfieber, g) Wechselfieber; 3) Krankheiten, welche mehr zu den Gefässkrankheiten gezählt werden; sie waren zuweilen ihrem rheumat. Charakter getreu, sehr acut, bald Kopf, Brust oder Unterleib ergreifend, entsprechend dem nicht seltenen Wechsel in der empfindlichen Stelle der Wirbelsäule; h) die Krankheiten, welche sich in der Brust festsetzten, bestehend aus chronischem Husten, der endlich bei Nichterkennung des Uebels in öfters wiederkehrende Pleuritis oder Pleuropneumonie u. somit in Phthisis pulmonum überging, i) diejenigen Formen, welche eine Affection des Unterleibes bezeichneten; hier war die Colica damnoniorum am häufigsten, welche, anfangs chronisch, nach vielen Monaten das Bild einer acuten Unterleibsentzündung annahm und, im unglücklichen Falle, in das Pott'sche Uebel oder, was gewöhnlicher war, in Apepsie mit chronischem Erbrechen u. in Marasmus überging; immer sah Vf. diese Krankheit in ihrem ersten Stadium mit Hämorrhoiden u. in ihrem letzten mit Scirrhus pylori verwechselt werden, k) Blutungen (hierher werden auch nur die Fälle gezählt, wo die Bl. Hauptsymptome waren), zum Theil höchst schwächende, aus der Nase, den Lungen, dem Magen u. am allermeisten Metrorrhagien, l) die verschiedenen Menstruationsbeschwerden u. die mit ihnen zusammenhängenden chlorotischen und hysterischen Erscheinungen. — Ueberhaupt aber hat Vf. bei diesen Beschwerden u. bei den vielen Blutungen, welche ihm seit einigen Jahren vorgekommen sind, nur einige Male die Schmerzhaftigkeit einer Stelle der Rückensäule

---

1) Observ. on Functional Disorders of the Spinal cord, and their Connexion with Hysteric, Nervous and other Diseases etc. — 2) A Treatise on Neuralgic Diseases, depend. upon Irritation of the Spinal Marrow and Ganglia of the Sympathetik Nerve. — 3) Beiträge zur Heilwissenschaft Frankf. 1823. und: „über Neuralg. rhachitica“ in Rust's Magaz. Bd. 16. Hft. 3. — 4) Beiträge zu den Krankh. des Rückgrats. Med.-chir. Zeitg. Jahrg. 1828. Bd. 3., und: „Abhandl. üb. d. Entzünd. des Rückenmarks“ u. „Beiträge zur Erfahrung der Cholera morbus.“ — 5) Traité de la moelle épinière et de ses maladies. T. II. Edit. II. Paris, 1827.

nicht entdecken können, er ist daher begierig, zu wissen, ob, wann ein anderer epidemischer Genius herrschen wird, die Häufigkeit dieser Rückenmarksaffectionen dieselbe sein wird oder nicht. — So vielfach u. verschieden auch die hier angedeuteten Formen sind, so sind sie doch nur die Hauptarten von den vielen Aeusserungen einer Rückenmarksaffection u. sollen, wie die Griffin's sich hierüber ausdrücken, gleichsam nur den Boden zu einer zu erwartenden besseren Eintheilung zahlreicher, bisher meistens unerklärbarer Erscheinungen bilden helfen. Dass aber die vom Vf. beobachteten Fälle, welche zum Theil den Gegenstand dieser Abhandlung ausmachen, von einer Rückenmarksaffection wirklich abhängig waren, dafür gab ihm die mehr oder minder grosse, durch äusseren Druck bewirkte Schmerzhaftigkeit einer grösseren oder kleineren Wirbelpartie Zeugniss; diese Stelle war nicht nur in anatomisch-physiologischer Beziehung der Krankheitsform meist entsprechend, sondern es liess sich auch sehr oft eine verstärkte Aeusserung jener auf diese willkürlich durch einen angebrachten Druck hervorrufen; so fühlten z. B. Personen, welche an anhaltendem Schwindel litten, im Augenblicke des Druckes auf die schmerzhaften oberen Halswirbel einen bohrenden Schmerz hinter der Glabella des Stirnbeins, mit ohnmachtähnlicher Vermehrung des Schwindels, während die mit periodischem Schwindel Behafteten, wo gewöhnlich der 7. u. 8. Brustwirbel schmerzhaft waren, beim Drucke auf dieselben einen Schmerz hinter der Magengrube u. eine wirbelnde Bewegung gegen den Kopf aufsteigen u. den Schwindel eintreten fühlten. In einigen Fällen, die in Folge des Ergriffenseins mehrerer Partien der Wirbelsäule ein ziemlich buntes u. verworrenes Krankheitsbild darboten, konnte man durch die Untersuchung des Rückgrats sehr deutlich den innigen dynamischen Zusammenhang der empfindlichen Stellen mit den entsprechenden Krankheitsformen wahrnehmen; auch war hierbei bemerkenswerth, dass, wenn nach Anwendung von Blutegeln, Blasenpflastern, Quecksilbersalbe, Linim. volat. camph. u. s. w. die Affection von einer Stelle des Rückgrats entfernt worden war, nun oft eine andere davon ergriffen wurde und ebenfalls ihre entsprechenden Formen manifestirte; auf diese Weise sprang gewissermassen das Leiden, ehe es gänzlich beseitigt wurde, ziemlich lange hin und her. In seltenen Fällen findet jedoch nicht die genaue Correspondenz zwischen dem leidenden Organe u. der afficirten Stelle der Rückensäule statt; am häufigsten beobachtete diess Vf. bei Gemüthsstörungen. Einen weiteren Beweis für die Abhängigkeit jener verschiedenen Krankheitsformen von einer Affection des Rückenmarks fand der Vf. in der gleichzeitigen Gegenwart nachstehender allgemeiner Symptome, die gleichmässig erschienen, mochte nun die Krankheit sich im Kopfe, in der Brust, oder im Unterleibe äussern: gleich vom Anfange herein Ermüdung auf die geringste Veranlassung; zusammenschnürender Schmerz in der Herzgrube oder in einem der Hypochondrien, auch wohl in der ganzen Oberbauchgegend, wodurch Beengung des Athems, häufiges Gähnen u. Seufzen, in seltenen Fällen ein öfteres Niesen erzeugt wurde; ferner häufig Schwindel und Herzklopfen, wenn nicht gerade der untere Theil der Wirbelsäule allein litt; der Appetit zuweilen krankhaft gesteigert, sonst in den ersten Monaten normal (erhitzende Sachen veranlassten jedoch schon jetzt Beschwerden); Stuhlgang träge. Die constantesten dieser Symptome waren die Müdigkeit u. die Beschwerden in der Oberbauchgegend. Nachdem nun die angegebenen Symptome unter zeitweise öfterer Besserung u. Verschlimmerung zu einer bedeutenden Höhe gestiegen u. auch neue hinzugekommen waren, wurde gewöhnlich nach einem halben (selten früher) oder ganzen Jahre, oder noch später auch dass Gefässsystem in das Spiel gezogen. Vorzüglich beklagten sich die Kranken jetzt oft über das ihnen unbeschreiblich unangenehme Gefühl in der Herzgrube, als ob daselbst ein schwerer Körper (das Herz) an einem dünnen Faden aufgehängt sei u. jeden Augenblick herabfallen wolle. Auch die Menses cessirten nun gänzlich oder waren wohl auch schon in einen Mutterblutsturz ausgeartet, — die jedesmalige Folge, wenn sie mehrere Monate lang ausgeblieben waren. Ausserdem kamen nun auch eine Menge anderer, weniger constanter Symptome vor, als: Einschlafen, Schmerzen u. Zuckungen der Glieder, namentlich Wadenkrämpfe, welche besonders des Nachts sehr quälend waren, seltener Krämpfe in den Fingern u. am seltensten in einer oder der anderen grossen Zehe, so wie Oedema pedum; ferner unregelmässiger, gestörter Schlaf, verminderte oder veränderte Sehkraft, nicht so häufig gestörtes Gehör mit zuweilen plötzlichem Schwinden des Gedächtnisses, manchmal veränderter oder aufgehobener Geschmack, Stottern, einmal vollkommene, 5 Wochen andauernde Sprachlosigkeit, häufig ein über die ganze Kopfhaube verbreiteter, heftiger, reissender Schmerz (zuweilen Clavus hystericus), ein dehnender Schmerz am Halse längs dem Laufe des Vagus, Unterleibskrämpfe, bei Mehreren am Rükken das Gefühl, als ob ein Tropfen kaltes Wasser herunterlaufe oder als ob jeden Augenblick ein Stück Eis dort angebracht würde; zweimal beobachtete der Vf. Ollivier's weinerliche Lippenkrämpfe. Das Liegen war gewöhnlich nur auf dem Rücken oder gegen die kranke Seite geneigt möglich, das Umwenden oft schmerzvoll u. schwierig, die Haut während der Apyrexie gewöhnlich kühl, erdfahl oder icterisch u. in einigen Fällen, besonders in acuten mit atypischen Frostparoxysmen, stand, sonderbar genug, die Hautwärme mit dem Frostgefühle in umgekehrtem Verhältnisse. Von der Zeit nun an, wo das Gefässsystem an der Krankheit Theil genommen hatte, wurden die Symptome immer mehr u. mehr gefahrdrohend: Appetit u. Verdauung mangelhaft, Stiche oder

Brennen im Rückgrate, Abmagerung, bei Brustaffection wurde der bis dahin trockene Husten feucht u. endete mit vollkommener Schwindsucht, ferner sehr oft Entstehen eines furchtbaren Decubitus, faulige Geschwürsbildung, u. zuweilen, nach plötzlicher Sistirung des acuten Fiebers, Eintritt eines fieberlosen Wahnsinnes.

Die bei, einer solchen Rückenmarksaffection verdächtigen, Kranken zu unternehmende Untersuchung stellte nun Vf., vorzüglich in den Fällen, wo eine mit Entkleidung verbundene, genauere Untersuchung nicht gleich thunlich war, auf die von Hinterberger empfohlene Weise an, wodurch er auch meistentheils schon den nöthigen Aufschluss erhielt. Er brachte den Kranken in die möglichst aufrechte Stellung, legte dann die linke ausgebreitete Hand über die Brust u. drückte mit dem rechten Daumen der Reihe nach auf alle Dornfortsätze der Wirbel, wobei sich allemal die afficirten Stellen durch augenblickliche Verschlimmerung der Hauptsymptome zu erkennen gaben.

Die vom Vf. mitgetheilten einzelnen Beobachtungen solcher Krankheitsformen betreffen 10 Fälle von Geisteskrankheiten (Mania, Moria u. Melancholia), 2 Fälle von Chorea rhachitica, 1 Fall von Epilepsie, 1 F. von Opisthotonus, 1 Fall von periodischem u. 1 von anhaltendem Schwindel (beim period. Schwindel waren gewöhnlich die unteren Hals- und oberen Brustwirbel, beim anhaltenden dagegen nur die oberen Halswirbel afficirt), ferner 1 Fall von Schwindel mit Amblyopie u. Dysphagie, mehrere Fälle von chronischer Amblyopie, — welche die ganz eigenthümliche Form hatte, dass sie ohne unterscheidbare Blutgefässe in der Conjunctiva scleroticae auf dieser ein ganz gleichförmig u. so fein aufgetragenes röthlichweisses Colorit darstellte, dass sie zweimal nur bei ganz genauer Betrachtung des Auges erkennbar wurde, gleichwohl aber mit durchscheinender nephelischer Trübung der Cornea verbunden war —, u. endlich 1 Fall von vollkommener Amaurose, welcher zeigt, wie auch nach Jahre lang ausgebildeter, vollkommener Blindheit eine wahrscheinlich schon von ihrer Entstehung an statt gehabte Schmerzhaftigkeit der Nackenwirbel noch fortdauern könne. — Da alle diese ausführlich erzählten Fälle, ausser den wenigen, so eben angedeuteten Besonderheiten, nichts Eigenthümliches darbieten, sondern insgesammt sich um den dem ganzen, über 5 Bogen starken Aufsatze untergelegten Centralpunkt bewegen, so glaubt Ref. sich auf ein kurzes Résumé derselben beschränken zu dürfen, welches dahin ausläuft: 1) dass in allen diesen Krankheitsformen nicht nur Schmerzhaftigkeit der entsprechenden Wirbelpartien, sondern auch Causalnexus beider offenbar statt fand, welches letztere noch dadurch bekräftigt wird, dass 2) die, ausser der von der speciellen Krankheitsform erheischten, anderweitigen Heilart eingeschlagene ärztliche Behandlung der afficirten Rückgratspartien (Blutegel, blutige Schröpfköpfe, Quecksilbersalbe mit Opiumextract oder Kampherliniment, Blasenpflaster und selbst Moxen) eben dieses Rückenmarksleiden und somit die ganze Krankheit zu beseitigen fast immer im Stande war. (Fortsetzung folgt.) [Rust's Mag. Bd. 41, Heft 2.] (*Schreber.*)

250. **Folgen vom Drucke einer Geschwulst auf das Rückenmark.** Ein in der Sitzung des Med. Society zu London am 10. Febr. 1834 erzählter Fall von Roberts. Eine junge Frau hatte vor 5 Jahren den Gebrauch der unteren Extremitäten verloren, ohne dass jedoch das Gefühlsvermögen zugleich erloschen wäre. Ungeachtet der Anwendung von Moxen in der Gegend der Spina superior posterior ossis ilei, welche gegen Druck etwas empfindlich war, nahm die Lähmung immer mehr zu; es stellte sich unfreiwilliger Urinabgang ein, der durch Tinct. lyttae etwas, aber nicht für längere Zeit gemildert wurde. Uebrigens hatte Pat. nichts zu klagen und ihre Menstruation blieb regelmässig; in Folge des Drucks bildeten sich auf dem Rücken, am Kniegelenke u. s. w. Geschwüre; zuletzt wollte Pat. keine Medicin mehr nehmen; der Leib wurde durch Klystire offen erhalten. Endlich starb sie im letztvergangenen December, 5 Jahre nach dem Beginne ihrer Leiden. Bei der Section fand man ausser mehreren, theils noch offenen, theils bereits zugeheilten Geschwüren am Rücken, den Geschechtstheilen u. s. w. innerhalb der Schädelhöhle unter der Arachnoidea eine unbedeutende Ausschwitzung und die Varolsbrücke um ein Weniges verkleinert; das Rückgrat war missgestaltet u. zwischen dem 10. u. 11. Rückenwirbel entdeckte man eine Geschwulst, die von hinten u. rechts auf das Rückenmark drückte, welches an dieser Stelle absorbirt war; die Geschwulst stand mit einer auf dem Diaphragma hinter dem Brustfelle liegenden Kyste in Verbindung. [Ueber die Beschaffenheit der Knochensubstanz der Rückenwirbel ist nichts erwähnt.] Die Versammlung, welcher die hierher gehörigen Präparate vorlagen, äusserte, dass die Geschwulst schon vor der Lähmung entstanden u. durch Zerreissung von Gefässen ein Erguss von Blut, das theils resorbirt, theils organisirt worden sei, sich gebildet haben möchte. Merkwürdig schien es, dass trotz der Hemmung der Nerventhätigkeit doch Granulationen u. Vernarbung von Geschwüren unterhalb dem Krankheitsherde möglich gewesen wären. Ungeachtet der Druck von hinten wirkte, so waren doch die Functionen der vorderen Markbündel zuerst erloschen, wodurch sich Jones zu der Meinung veranlasst fand, dass durch den von hinten angebrachten Druck der vordere Theil des Markes gegen den Knochen angedrückt worden sei. Kingdon, der die Pat. auch gekannt hatte, bemerkte noch, dass die einzige Stelle, welche einige Schmerzhaftigkeit gezeigt habe, etwas über den Dornfortsätzen des Heiligenbeins befindlich gewesen sei. [Lond. med. a. surg. J. Vol. V. Febr. 1834. Nr. 107.] (*Scheidhauer.*)

251. **Ueber einen starken wässerigen Ausfluss aus dem linken Nasenloche** berichtete King in der Sitzung vom 18. Jan. 1834 des Westminster med. Society. Die Frau, welche daran leidet, ist 52 Jahre alt, stark, seit ihrem 10. Jahre bis jetzt noch regelmässig menstruirt, übermässiger Thätigkeit des Gefässsystems unterworfen, hat gedunsene Augenlider, ein sehr blühendes Aussehen, einen Puls von 96 Schlägen u. ist zu Anasarka geneigt. Der Ausfluss beträgt in 24 Stunden ein Quart, hat vor 3 Monaten angefangen, erfolgt Tag u. Nacht, weswegen Pat. einen Schwamm tragen muss, um das Herabträufeln in den Kehlkopf zu verhüten, was ihr schon einige Male Erstickungszufälle verursacht hat. Bis jetzt hat weder eine allgemeine noch örtliche Behandlung etwas dagegen gefruchtet. [Ebendas. Vol. IV. Jan. 1834. No. 104.] (*Scheidhauer.*)

252. **Fall von Cynanche laryngea.** Von G. G. Holmes. Ein Frauenzimmer von 22 J. bekam Schmerzen beim Athmen, die so stiegen, dass nur unter den heftigsten Anstrengungen das Athmen möglich war; sie konnte weder sprechen, noch schlucken, der Puls hatte 120 Schläge; durch Druck auf den Schildknorpel vermehrte sich der Schmerz. Ein Aderlass von 20 Unzen, das Anlegen von 16 Blutegeln am Halse, so wie 6 aus Hydr. submuriat. Gr. xxiv u. Pulv. antim. Gr. xii bestehende Pulver, wovon alle 3 Stunden 1 Stück genommen wurde, milderten die Zufälle schnell. Es wurde noch an demselben Tage ein Haust. cathart. verordnet. Am folgenden Morgen waren einige Male Anfälle von Ohnmacht, so wie Speichelfluss eingetreten; der Puls hatte 70 Schläge; es war Stuhl erfolgt; die Sprache war deutlicher, die Schmerzen geringer. Pat. erhielt eine Mischung aus Potass. nitr. ℈ij, Vin. ipecac. ʒij, Mixt. camphor. ℥vij. Am 3. Tage wurden nochmals 12 Blutegel u. am 4. ein Blasenpflaster auf den Hals gelegt, übrigens mit dem abführenden Tränkchen, so wie mit der Mixtur fortgefahren, dieser aber am 5. Tage noch Mucil. acaciae mit Tinct. benz. com. ʒij hinzugesetzt. Am 8. Tage befand sich Pat. wieder vollkommen wohl. [Ebendas. Jan. 1834. No. 101.] (*Scheidhauer.*)

253. **Fall von Angina.** Beob. im Middlesex Hospital. Ein Mann, 20 J. alt, klagte seit 8 Tagen über bösen Hals; der ganze Hals war geschwollen; das Schlingen erschwert, die Tonsillen beträchtlich angeschwollen, ohne Eiterung; die Zunge weiss; zugleich fand allgemeines Uebelbefinden statt, Klopfen in den Schläfen, heisse Haut, häufiger Puls. Der Gebrauch von Pillen aus Calomel mit Antimon.; die Anwendung von Blutegeln u. ein einige Tage hierauf angestellter Aderlass brachten Erleichterung, als Pat. 4 Tage nach seiner Aufnahme ins Hospital unter Erstickungszufällen plötzlich starb, ohne dass die Oeffnung der Jugularvene und die Laryngotomie etwas fruchtete. Bei der Section fanden sich die Häute des Pharynx verdickt, die innere Haut erweicht u. infiltrirt; aus der linken Tonsille floss beim Einschneiden Eiter; die obere Fläche des Kehldeckels war verdickt u. infiltrirt, so dass sie ein ödematöses Ansehen hatte; eben so war die Schleimhaut zwischen dem Kehldeckel und der Stimmritze angeschwollen, doch nicht in dem Grade, dass der Kanal dadurch verschlossen worden wäre; keine Entzündung, weder in der Luftröhre, noch in den Lungen, welche zwar mit Blut angefüllt, aber knisternd u. gesund waren. [Ebendas. Vol. V. Febr. 1834. No. 106.] (*Scheidhauer.*)

254. **Praktische Bemerkungen über die Behandlung einiger Lungenkrankheiten etc.;** von *Dr.* Rob. Little zu Belfast. Der Vf. hatte als Arzt des Spitals zu Belfast, wo die feuchte Atmosphäre, das Leben in Manufacturen u. die gegen Nord- u. Ostwinde nicht geschützte Lage acute Lungenkrankheiten häufig erzeugen, Gelegenheit, eine grosse Menge Kranker der Art zu beobachten und zu behandeln; in Folgendem theilt er zunächst die Erfahrungen über die vortheilhafte Einwirkung des **Gegenreizes** mit. — Um Gegenreiz bei Lungenkrankheiten hervorzubringen, braucht der Vf. am häufigsten, besonders da, wo die Luftwege der Sitz des Uebels sind, den **Terpentin** [das Terpentinöl]. Zur Anwendung dieses Mittels ward er durch die krampfwidrigen und ableitenden Wirkungen desselben in andern Krankheiten aufgefordert, und überzeugte sich bei jedem Versuche, dass es im Verhältnisse zur Dauer u. Ausdehnung seines Gebrauchs die krankhafte Reizung u. den patholog. Process in dem innern Organe beschränke. Er zieht es dem Tart. emet. u. den Kanthariden in mehreren Beziehungen vor; diese Mittel reizen zwar die Haut ausserordentlich und leiten dadurch auch ab, stimmen aber die krampfhafte Reizung der die Respiration unterstützenden Muskeln nicht herab, welche bei allen Entzündungen der Respirationsorgane, besonders aber bei Entzündungen der Bronchien u. ihrer Aeste sich entwickelt. Die Sensibilität jener Muskeln mindern nun die Terpentineinreibungen ausgezeichnet. Bisweilen sind die Lungenkrankheiten mit bedeutender örtlicher u. allgemeiner Erregung des Gefässsystems verbunden, andere Male bildet sich dagegen ein hoher Grad örtlicher u. allgemeiner Schwäche aus. Durch den äussern Gebrauch des Terpentins wird aber auf keine Weise weder Entzündung, Fieber, noch Schwäche gesteigert. Namentlich zeigt sich bei Kindern, welche an acuten Brustentzündungen leiden, die wohlthätige Einwirkung dieses Mittels; wo Vesicatore fast immer die Entzündung vermehren, da bewirkt die Reizung der Haut durch Terpentin der Regel nach langsamern Pulsschlag u. Milderung aller entzündlichen Symptome der inneren Organe. Ist schon in mehreren Fällen von Lungenentzündung der Terpentin mit Erfolg anzuwenden, so zeigt er sich noch heilkräftiger in der Bronchitis durch seine krampfmildernden Eigenschaften, u. in chron. Brustkrankheiten, weil er hier nicht, wie andere Reiz-

mittel, die so häufig vorkommende örtliche u. allgemeine Schwäche vermehrt. Die eiterartige Absonderung, welche, durch den Tart. emet. oder Vesicatore erregt, nicht selten Wochen, ja Monate lang unterhalten wird, hat sicherlich oft höchst nachtheilige Folgen bedingt. Bei alten Leuten namentlich u. auch bei Kindern hat der Vf. häufig beobachtet, dass die Bronchialsecretion plötzlich nach einer spanischen Fliege in dem Grade verstärkt wurde, dass Stickfluss eintrat; vom Terpentin will er aber nichts Aehnliches u. nie Verminderung der Kräfte, selbst bei dem ausgedehntesten Gebrauche, gesehen haben. — Inhalation von Chlor- u. Jodinegas hat L. auf die Empfehlung mehrerer Schriftsteller gegen chron. Krankheiten der Luftwege, der Lungen, namentl. gegen Lungenschwindsucht anwenden lassen, allein keinen Nutzen, vielmehr den Nachtheil erfahren, dass oft acute Entzündung der Lungenschleimhaut sich darauf entwickelte; ihre reizende Eigenschaft ist der Controle des Arztes entzogen. Um die Zeit, wann, u. die Art, wie der Terpentin als Gegenreiz anzuwenden sei, näher zu bezeichnen, geht nun der Vf. die einzelnen Krankheiten durch, in welchen er darüber Beobachtungen angestellt hat.

Keuchhusten; in ihm ist die krampfartige Thätigkeit der Brust-, vorzüglich aber der den Larynx umgebenden Muskeln, die Ursache der charakterist. Erscheinungen; zugleich verräth die Schleimhant der Respirationswege u. wiederum vorzugsweise in der Nähe des Larynx einen Congestivzustand, welcher bisweilen in Entzündung übergeht, die sich bis in die Lungensubstanz erstrecken kann; der Krampf scheint besonders kleinen Kindern, die Entzündung älteren vollsaftigeren Gefahr zu bringen. Hier ist der Terpentin in doppelter Beziehung heilsam. L. lässt Brust u. Hals reichlich mit Terpentin befeuchten u. ein Stück Flanell darüberlegen; wo es nöthig erscheint, setzt er, um die krampfwidrigen Eigenschaften zu verstärken, Kampher oder Laudanum zu; selten braucht man mehr wie 1—2mal das Mittel anzuwenden. Ist Fieber, Schmerz auf der Brust, beschleunigte Respiration oder irgend ein Zeichen von Entzündung vorhanden, bei vollsaftigen Kindern auch dann, wenn die entzündlichen Symptome fehlen, lässt L. nebenbei Blutegel setzen, nie aber nach Abfallen der Blutegel die Blutung durch Abwaschen mit feuchten Schwämmen unterhalten; lieber legt er eine grössere Anzahl Blutegel an. Nebenbei sind die Stuhlausleerungen in Ordnung zu erhalten. Nach einer solchen Behandlung lassen selbst in den schlimmsten Fällen die krampfhaften u. andern Erscheinungen der Krankheit in 8—10 Tagen nach. Die innere Anwendung krampfwidriger Mittel, des Opiums, des Schierlings u. Bilsenkrauts, empfiehlt der Vf. in Form der Tincturen, mit Brechwein versetzt, um die antispasmod. Kraft des Terpentins zu unterstützen; Brechmittel sollen den Congestivzustand verstärken, deswegen sei auch die Squille in Brechen erregenden Gaben, den Schleim, das Product, nicht die Ursache der Krankheit zu beseitigen, weniger an ihrem Platze. Was die Veränderung des Wohnorts anlangt, um den Uebergang von chron. Keuchhusten in Hektik zu vermeiden, so erkennt L. den grossen Nutzen derselben an; er hält es für das Beste, gleich vom Anfange der Krankheit eine mässig feuchte Luft, von einer Temperatur, die nie unter 65° F. sinkt, da, wo es thunlich ist, einathmen zu lassen.

Asthma; hauptsächlich durch einen Krampf der Luftwege charakterisirt, wird nach L. in seinen Paroxysmen schneller durch die energische äussere Anwendung des Terpentins gemildert, als durch andere krampfwidrige Mittel, welche nur zur Unterstützung innerlich zu verordnen sind; man lasse die ganze Brust mit möglichst heissem Terpentin einreiben u. mit Flanell bedecken; in 1—2 Stunden soll der heftigste Anfall beseitigt werden; auch bei Asthmatikern, wo die Lungenschleimhaut entweder periodenweise oder fortwährend in Mitleidenheit gezogen wird, lässt der Vf. 1—2mal des Tags den Terpentin einreiben, bei entzündlicher Affection derselben nebenbei Blutegel ansetzen. Soll der Terpentin drohenden Anfällen vorbeugen, so muss er ebenfalls möglichst heiss u. so lange über die ganze Brust eingerieben werden, bis eine starke Röthung u. Schmerz bewirkt worden ist.

Croup ist nach L. eine Entzündung der Luftwege, welche gewöhnlich vom Larynx aus über alle Bronchialverzweigungen sich erstreckt; zugleich ist aber auch ein Krampfzustand der innern [?] Respirationsmuskeln nicht zu übersehen; der Vf. entzieht sobald als möglich, nach Verhältniss der Heftigkeit, wie die Krankheit auftritt, eine gehörige Quantität Blut, u. zwar bei Kindern über 8 Jahre mit der Lancette; hierauf bringt er durch Terpentineinreibungen auf Brust u. Hals einen Gegenreiz hervor, welcher gewöhnlich den bellenden Husten sehr bald mildert u. die übrigen Symptome sämmtlich bei fortgesetztem Gebrauche beseitigt. Dabei muss für vermehrte Hautausdünstung gesorgt werden, welche, wie bei allen Krankheiten der Respirationsorgane, so auch beim Croup, von Nutzen sein soll; nur muss sie mehrere (15—20) Stunden hinter einander reichlich unterhalten werden; endlich muss man auch die Leibesöffnung durch kühlende Abführmittel gehörig befördern; Calomel erklärt L. für ein unzuverlässiges Mittel in dieser Krankheit. Rückfälle, welche beim Croup besonders gern eintreten, sollen am besten dadurch vermieden werden, dass die Kranken in einer mässig feuchten, beständig warmen Atmosphäre gehalten werden.

Bronchitis; vorzüglich häufig u. gefährlich in feuchten, grossem Temperaturwechsel ausgesetzten Gegenden, erfordert unter allen Brustkrankheiten die vorsichtigste Behandlung; jedes Alter ist diesem Uebel unterworfen, alle fieberhaften Hautausschläge haben Bronchialaffectionen u. oft bedenklicher Art in ihrer Begleitung; beson-

ders gefahrbringend sind die Fälle, wo die Bronchitis zur Winterszeit mit anhaltenden Fiebern sich complicirt; die höchste Gefahr findet statt bei alten Leuten oder schwächlichen Subjecten. Im Spitale zu Belfast soll die Hälfte der Erwachsenen über 33 Jahre, welche an fieberhaften Krankheiten sterben, der in Folge von Bronchitis eingetretenen Lungenlähmung unterliegen; aber auch bei jüngern Personen darf die Entzündung der Lungenschleimhaut nicht leicht genommen werden. Das kräftigste Heilmittel für Alle bleibt die ableitende Reizung durch Terpentineinreibungen auf die Brust; sie mildern den krampfhaften Zustand der Brustmuskeln u. vermehren weder die entzündliche Reizung der Bronchien, noch das Fieber, was auf die Anwendung der Vesicatore u. andere dergl. Mittel so häufig beobachtet wird. Bei jungen, kräftigen Constitutionen lasse man vorher Blutentziehungen vornehmen, sei aber mit letztern bei kleinen Kindern u. alten Personen sehr vorsichtig; bei ihnen tritt sehr leicht Collapsus u. Stickfluss ein. Namentlich zu Belfast will der Vf. oft höchst nachtheilige Folgen nach Blutentziehungen, selbst bei acuter Bronchitis, beobachtet haben. Ausserdem sind milde kühlende Abführmittel u. Diaphoretica an ihrem Platze. Bei Vorhandensein von anhaltendem Fieber hat jedoch die Beförderung der Hautausdünstung, der Regel nach, einen zweifelhaften Erfolg. Sobald L. sich überzeugt hat, dass in einer fieberhaften Krankheit die Lungenschleimhaut von entzündlicher Reizung befallen ist, lässt er die Brust, bei heftiger Entzündung aller 2—3 Stunden, bei milderer Form 3—4mal des Tags, mit Terpentin einreiben u. mit Flanell gut bedecken. Auch in Pneumonien u. Brustfellentzündungen sollen, nach Blutentziehungen, kräftige Einreibungen von heissem Terpentin mit grossem Nutzen anzuwenden sein.

Zum Schlusse macht der Vf. in Bezug auf die Behandlung der tuberkulösen Phthisis folgende Bemerkung. Der Arzt hat im Beginn der genannten Krankheit zwei Hauptindicationen zu erfüllen: a) die Aufsaugung des Tuberkelstoffs zu befördern, b) das Wachsthum der Tuberkel, so viel wie möglich, zu hindern; beide Indicationen werden aber nach L. am sichersten erfüllt, wenn man ganz kleine Blutentziehungen durch Blutegel häufig wiederholen u. Terpentineinreibungen auf der Brust machen lässt. L. setzt nie mehr als 8 Blutegel an, auch unterhält er die Blutung nicht durch Abwaschen mit warmen Schwämmen; bei jungen Kranken werden die Blutegel 2mal in der Woche, bei schwächlichen Subjecten 1mal angesetzt, nachdem sie abgefallen, die Bisswunden mit Heftpflaster bedeckt, u. unmittelbar nachher legt man ein mit Terpentin angefeuchtetes Stück Flanell über die ganze Brust; am vortheilhaftesten ist es, letzteres vor Schlafengehen machen zu lassen. Auf diese Weise will der Vf. mehrere Male vollständige Genesung herbeigeführt, noch öfter den Gang der Krankheit wesentlich aufgehalten haben. Die so gebräuchliche Anwendung von Blasenpflastern u. von Ungu. tart. emet. bei beginnender Phthisis tub. oder deutlich ausgesprochener Anlage zu derselben hält er für nachtheilig; sie reizen zu sehr, befördern den Absatz von Tuberkelstoff u. bewirken leicht allgemeine Erschöpfung. Vortheilhaft aber soll das Bedecken der Brust mit einer fest anliegenden dünnen Lage von Baumwolle, namentlich zur Winterszeit, sein. Nächst dem äussern Gebrauche des Terpentins hat L. die Jodineeinreibung öfters empfohlen, aber auch diese nach jedesmal vorhergegangenem Ansetzen von Blutegeln. Von innern Mitteln braucht er, um den Husten zu mildern, Cicuta, Hyoscyamus. Eine zweckmässige Diät u. eine gleichmässige mittlere Temperatur unterstützen die angegebene Behandluug wesentlich. Sind die Tuberkel schon in Erweichung übergegangen, so tritt häufig entzündliche Affection der Pleura ein u. bedingt ausser heftigen Schmerzen auch andere gefährliche Zufälle; die äussere Anwendung des Terpentins bringt auch hier schnelle Erleichterung; übrigens soll bei so weit vorgeschrittener Krankheit wenig durch Arzneimittel bewirkt werden. [Dublin Journ. Vol. V. 1. März 1834.]

(*Braune.*)

255. Organisirte Blutgerinsel im Herzen. Von Alex. Thomson. In einem weiblichen Leichnam fanden sich unter andern Abnormitäten Verwachsungen zwischen den Eingeweiden des Unterleibes mit den Bauchwandungen, desgleichen frische Verwachsungen zwischen der Pleura pulmonalis u. dem äusseren Blatte der Pleura. In beiden Lungen war der untere Lappen hepatisirt, die übrigen Theile derselben im ersten Stadium der Entzündung begriffen; im oberen Rande beider Lungen war eine runde, unregelmässige Höhle, von ¾ Zoll im Durchmesser, von einer Haut ausgekleidet, mit der eine zum Theil aus verdichtetem Zellgewebe, zum Theil aus hartem, sandigem, knochenähnlichem Stoffe bestehende Masse durch kleine Stielchen zusammenhing, aber abgesehen von diesen Verbindungen frei in der Höhle, umgeben von einer schmierigen Materie lag. Zwischen diesen Kysten u. dem Lungengewebe oder den Bronchialästen fand keine directe Verbindung statt. Nun wurden die Bronchialarterien mit rother Masse injicirt, welche zugleich in die Arteriae oesophag. u. durch diese in die Aorta eindrang. Die Injection hatte die Muskel- u. Zellhaut des Oesophagus von der dem oberen Ende des Brustbeins entsprechenden Stelle an bis zum Magenmund, u. einige Zolle in den Magen selbst hinein, durchdrungen u. sich sternartig ausgebreitet; nicht minder das Zellgewebe unter der Schleimhaut der Luftröhre, von derselben Stelle an in alle zu verfolgende Aeste derselben, ohne sich in den Kanal selbst zu ergiessen, angefüllt. In den festeren Theilen der Lungen liess sich die Injection schwerer als in den frisch entzündeten verfolgen. In den Wandungen der Kysten, worinnen die knochenartigen Substanzen lagen, war nichts zu bemerken; nur in der einen dieser

Massen, wo in einer rundlichen Höhle eine breiige, graugelbliche durchsichtige Materie enthalten war, zeigte sich eine feine rothgefüllte Gefässmasche, die von einem Punkte eines Stielchens ausging, ohne dass in diesem ein Gefäss zu verfolgen gewesen wäre. Ferner war die Injection in alle Bronchialdrüsen, das Zellgewebe der Mediastinen, die bandartigen Verwachsungen der beiden Pleuren zum grösseren Theile, u. auf diesem Wege in die Pleura costalis übergegangen. Hieraus scheint sich zu ergeben, dass seröse Häute Blut aufnehmen können, u. die Gefässanfüllung in serösen Entzündungen nicht blos dem darunter liegenden Zellgewebe angehört. Auch hatte sich die Injection den Häuten aller grösseren Gefässe, der Aorta, der oberen u. unteren Hohlvene, der Lungengefässe, ferner der Substanz des Herzens, allen seinen Klappen u. serösen Auskleidungen, besonders stark aber in der rechten Herzhälfte, mitgetheilt. Es fanden sich sogar einige Flecken von injicirten Gefässausbreitungen von der Grösse eines Leinsamens in der innersten Haut des absteigenden Brusttheils der Aorta, eben so in derselben Haut der Arteria pulmonalis, aber sehr zahlreiche Gefässzweige in der 2. und 3. Membran dieses Gefässes. Besondere Aufmerksamkeit verdient es, dass in allen grösseren u. kleineren Zweigen der Arteria und Vena pulmonalis, nicht weniger in allen Herzhöhlen, sich Injectionsmasse vermischt mit halbflüssigem Blute vorfand, woraus deutlich hervorgeht, wie zahlreich die Anastomosen zwischen den Lungen- u. Bronchialgefässen sind; denn eine Zerreissung der injicirten Gefässe liess sich nirgends entdecken. So wie schon vor der Injection in der Aorta weisse feste Polypen gefunden worden waren, so entdeckte man auch in der rechten Herzkammer und den beiden Vorhöfen ähnliche weissliche feste Massen, umgeben von einer schwarzen halbgeronnenen Flüssigkeit, von den Muskelbündeln durchzogen u. fest an denselben anhängend. Als sie herausgenommen u. sorgfältig gewaschen waren, entdeckte man zahlreiche, sich vielfach verästelnde, unter einander anastomosirende feine Gefässe, die auf den Oberflächen dieser weissen Massen verliefen, auf den Durchschnittsflächen Mündungen zeigten, in den weicheren Theilen zahlreicher waren u. gegen die härteren Stellen zu abnahmen. In der Lungenkammer u. dem Lungenvorhofe war die Injection bedeutender u. die Gefässe, die diese polypösen Massen mit den Wänden der Kammer in Verbindung setzten, zahlreicher; doch liess sich an letzteren keine Spur von Entzündung oder Eiterung wahrnehmen. [Lond. med. a. surg. J. Vol. IV. Jan. 1834. Nr. 102.] (*Scheidhauer.*)

256. Hypertrophie des Herzens; Verknöcherung der Aortenklappen; Aneurysma der Aorta; Verknöcherung des Ductus arteriosus Botalli bei einem 60jährigen Subjecte; von Viger de Varennes, Interne à la Charité. Eine 60jährige Magd, Namens Velme, kam am 8. Dec. 1832 in die Charité. Sie war niemals syphilitisch gewesen u. hatte sich bis zum 50. J. wohlbefunden. In dieser Zeit trat nach dem Aufhören der Regeln eine Hämoptysis ein, die 18 Monate dauerte. Hierauf stellten sich Präcordialschmerzen, Herzklopfen u. Dyspnöe ein. Die Unterschenkel infiltrirten sich jeden Abend vorübergehend an den Knöcheln. Seit dem Febr. hatte das Oedem nach u. nach die Unter- u. Oberschenkel u. die Vorderarme ergriffen. Am 9. Dec. befand sie sich in folgendem Zustande; Kopfschmerz, Gesicht sehr bleich, Zunge schwärzlich, glatt, u. wie infiltrirt, sonst in den Verdauungswegen nichts Bemerkenswerthes. Die Percussion lieferte einen matten Ton in einer ziemlich grossen Ausdehnung der Präcordialgegend; die Herzschläge waren dunkel, in der ganzen Brust wahrnehmbar u. ziemlich regelmässig; das Blasebalggeräusch war fast in der ganzen linken Seite des Thorax sehr deutlich, übrigens kein Raspelgeräusch vorhanden; die Percussion gab in der untern u. hintern Partie der Brust einen matten Ton; die Respiration war gehindert und kaum vernehmbar; der Radialpuls null, der Puls der Carotis hart, langsam, aber regelmässig u. nicht aussetzend. (Es wurden 20 Blutegel in die Herzgegend gesetzt.) Am 10. Dec. war das Blasebalggeräusch etwas weniger deutlich, die Kranke äusserst schwach. In der Nacht erfolgte der Tod. Section 10 Stund. nach dem Tode. Das Herz lag stark nach links, die Lunge war dadurch zurückgedrängt; Brustfell und Herzbeutel nicht entzündet, aber mit etwas Serum erfüllt. Das Herz war beinahe 3mal umfänglicher als die Faust des Subjects; die Wandungen des linken Ventrikels waren ungefähr 1'' dick, die des rechten Ventrikels hatten ihre normale Dicke, so dass die Hypertrophie vorzüglich in der Erweiterung aller Höhlen und besonders des linken Ventrikels bestand. Die Aortenklappen waren völlig verknöchert, u. liessen eine Oeffnung zwischen sich, durch die kaum eine Schreibfeder ging; sie waren unbeweglich; zwei von ihnen waren an ihrem gewöhnlich freien Rande mit einander verwachsen; die andern Oeffnungen des Herzens waren frei. Die Aorta bot, nachdem sie die Art. brachiocephalica u. die Carotis sinistra abgegeben hatte, dem Ursprunge der Subclavia sinistra gegenüber, einen Vorsprung, der ein Hinderniss für den Blutlauf abgeben musste; u. unter diesem an ihrer concaven Partie eine Erweiterung, die eine grosse Kirsche aufnehmen konnte, dar; den Grund dieser Vertiefung nahm eine ziemlich dicke knöcherne Platte ein, in deren Mittelpunkte der Duct. arterios. Bot. einmündete, der ebenfalls in $\frac{2}{3}$ seiner Länge verknöchert war. Dieser letztere Kanal war an seinem Ursprunge in der Art. pulmonal. ungefähr 1''' weit für eine feine Sonde durchgängig. Die Spitze der rechten Lunge war hart, graulich; sie enthielt so wie die linke eine ziemlich grosse Menge frischer apoplekt. Blutcoagula; die linke Lunge war ausserdem kleiner und dichter als die rechte. Die Leber war umfänglicher; die Milz erweicht u. zu einem schwärzlichen Brei reducirt. Alle Därme zeigten jene passive

Injection, wie man sie gewöhnlich bei Herzkrankheiten findet. Das Gehirn u. die Nieren boten nichts Besonderes dar. [Archiv. gén. Janv. 1834. (Bull. de la soc. anat.)] (*Schmidt.*)

257. Fall von geheilter Phthisis. Von L. C. Waring. Ein Mann, 35 J. alt, von hagerem, phthisischen Körperbau, der schon von einem anderen Arzte als hoffnungslos aufgegeben worden war, hatte, als er in die Behandlung des Vf. kam, ein sehr abgemagertes Aeussere, starken, eiterigen, oft mit Blut gestreiften Auswurf, Reizhusten, Brustschmerzen, abendliche Fieberexacerbationen mit heftigem Schweiss, Beklemmung bei der geringsten Anstrengung, und seit einigen Wochen vermehrte Schwäche. Die anfänglich eingeschlagene Behandlung bestehend in einem Aderlass, Tinct. digital. mit Acid. hydrocyan., Mixt. camphor. und Oxym. squill., Dover'sche Pulver mit Calomel, Blasenpflaster u. s. w. brachten keine, oder nur eine sehr vorübergehende Linderung. Jetzt entschloss sich Vf. nach Senter's Rath (in Transact. of the Coll. of Philad. und Medic. and Chirurg. Review) ein Brechmittel, bestehend aus Cupr. sulphat. Gr. vj u. Pulv. ipecacuanh. gr. xv nehmen zu lassen; wodurch ausser blaugrün gefärbtem Wasser eine grosse Menge zäher eiteriger Schleim entfernt wurde; hierauf wurde Mixt. ferri compos. ℥j dreimal täglich zu nehmen verordnet [d. i. Griffith's Tonic myrrh. mixture, aus Myrrh. ʒj, Spir. myristic. f℥β, Potass. subcarbon. gr. xxv, Aqu. ros. f℥viiβ, Sacchar. ʒj, Ferr. sulphur. ℈j bereitet]. Pat. fühlte sich von einer Schwere, die er hinter dem Brustbeine gefühlt hatte, befreit, athmete freier, hatte volleren, kräftigeren Puls; auch verlor sich der Husten u. Nachtschweiss. In den nächsten 17 Tagen fand sich Vf. wegen des sich erneuernden Gefühls von Vollheit der Brust, Husten, Auswurf, fieberhaftem Puls u. s. w. noch viermal veranlasst, Brechmittel zu geben; aber immer mit gleich günstigem Erfolge. Die Gabe der Mixt. ferr. comp. wurde allmälig erhöht, bis der Kranke binnen 24 Stunden 12 Unzen nahm. Die Krankheitszufälle verloren sich gänzlich; Appetit, Körperkräfte und äusserliches Ansehen besserten sich immer mehr u. nach mehreren Wochen konnte Pat. geheilt zu seiner gewohnten, ziemlich anstrengenden Beschäftigung zurückkehren. [Lond. med. a. surg. J. Vol. IV. Jan. 1834. Nr. 102.] (*Scheidhauer.*)

258. Beobachtungen über die Psoitis chronica und Psoasabscess. Von *Dr.* Kyll, prakt. Arzt zu Wesel. Die Psoitis chronica ist bei ihrer Entstehung schwierig zu erkennen und kann leicht mit Rheumatismus, Nierenschmerzen, Koxalgie, Lumbago, Hämorrhoidalleiden u. Leistendrüsengeschwülsten verwechselt werden. Die ersten Zeichen dieser Krankheit sind so unbedeutend u. so wenig in die Augen springend, dass das wahre Wesen derselben gewöhnlich erst deutlich erkannt wird, wenn sich an irgend einer Stelle der Körperoberfläche die Eitergeschwulst zeigt. Von den gewöhnlich angegebenen Symptomen — Schmerz unter der Nierengegend bis in die Leisten u. Schenkel herunter u. das Rückgrat herauf, besonders bei irgend einer Bewegung des Schenkels, Unmöglichkeit, auf dem Fusse der kranken Seite zu stehen, Hinken mit Vorwärtsbeugung des Körpers, Anschwellung der Leistendrüsen (constant) — giebt es des Vf. Beobachtungen zufolge nur eins, welches der Krankheit eigenthümlich u. beständig angehörig ist, wodurch dieselbe gleich beim ersten Entstehen erkannt und von jedem anderen Leiden unterschieden werden kann. Es besteht darin, dass der Kranke immer etwas nach vorn übergebogen geht, so dass die Schenkel mit dem Rumpfe einen stumpfen Winkel bilden. Lässt man den Kranken sich gerade aufrichten, so kann er diess nur in einem gewissen Grade u. bekommt gleich eine Spannung in der Leisten- u. Lendengegend, so dass er von dem weiteren Versuche absteht. Die Kranken halten gewöhnlich die geschwollenen Leistendrüsen für die Ursache hiervon. Aus der Vorwärtsbeugung des Körpers erklärt es sich auch, dass die Kranken die Treppen leichter herauf als herunter steigen können. Oft findet man ausser diesem Symptome mehrere Wochen, ja Monate lang nur einen dumpfen, gar nicht heftigen Schmerz im Kreuze oder in der Nierengegend, ohne irgend ein anderes Zeichen. Erst bei eintretender Eiterung wird der Schmerz heftiger, festsitzender, die Wärme an der leidenden Stelle vermehrt sich, die Bewegungen des Schenkels werden schmerzhafter, und Abends tritt Fieber ein, welches mit Frost anfängt. Die Inguinaldrüsen schwellen stärker an, der Urin bekommt ein eiteriges Sediment, in der Leistengegend beginnt eine Geschwulst sich zu bilden, welche allmälig sich senkt. Nach Oeffnung des Abscesses entsteht gewöhnlich im Verlaufe der Krankheit hektisches Fieber mit Husten, starkem Auswurfe u. den übrigen gewöhnlichen Symptomen. — Ob die Krankheit in den Lendenwirbeln, oder in den Psoasmuskeln, oder in dem sie umgebenden Zellgewebe ihren eigentlichen Sitz habe, wagt der Vf. nicht zu entscheiden, da er nicht durch Sectionen belehrt werden konnte. Oefter beobachtete er die Krankheit beim weibl., als beim männl. Geschlechte, vorzüglich bei Wöchnerinnen. Merkwürdig war, dass zwei Wöchnerinnen auf das Bestimmteste einen u. denselben Entstehungsgrund des Uebels angaben, indem sie beide bei dem Durchschneiden des Kindeskopfes, wobei die Hebamme ihnen die Beine weit aus einander gehalten habe, einen empfindlichen Schmerz in der Gegend des Psoasmuskels gefühlt haben wollten, der sich nachher nie ganz verloren habe. — Bei der Prognose ist wohl zu unterscheiden, ob der rechte oder linke Muskel ergriffen ist; im ersteren Falle tritt bei der Bildung des Eiters ein heftiger, durch nichts zu hemmender Durchfall mit Leibkneipen ein, der nicht eher aufhört, als bis der Abscess zu heilen anfängt. Ueberhaupt aber ist die Prognose nicht so ungünstig, wie man vorzüglich in früherer Zeit annahm; selbst starkes hektisches Fieber mit seinen Begleitern ist

nicht immer das Zeichen eines unglücklichen Ausganges. Von den fünf vom Vf. behandelten Fällen lief keiner tödtlich ab, wobei er jedoch bemerkt, dass er bei allen die Eröffnung des Abscesses unter dem Ligam. Poupart. verrichten konnte. Nur eine seiner Kranken blieb nach der Wiederherstellung hinkend — die erste Indication bei der Behandlung — die Zertheilung der Entzündung zu befördern — lässt sich nur selten realisiren; dem Vf. gelang diess nur einmal, obgleich er stets Liegen im Bette, Aderlässe, Blutegel, Calomel, kalte Umschläge, Quecksilbereinreibungen, Blasenpflaster, Fontanellen u. s. w. verordnete. Bei eintretender Eiterung liess er Kataplasmen von Hafergrütze über die ganze Inguinalgegend machen u. gab innerlich Phellandrium aquat., wonach der Urin ein starkes eiteriges Sediment absetzte. So wie sich irgendwo Fluctuation zeigte, öffnete er den Abscess, gewöhnlich unter dem Ligam. Poupart., sogleich seiner ganzen Länge nach (diese von Rust angegebene Methode hat den Vorzug vor der Abernethy'schen, indem bei letzterer leicht die so sehr zu vermeidenden Infiltrationen unter der Fascia lata entstehen) und hielt ihn durch gepressten Schwamm (Cataplasmata allein vermochten diess nicht) bis zur Heilung offen. — Der hier ausführlich mitgetheilte Fall betrifft eine von den Wöchnerinnen, bei denen die Entstehung des Uebels sich von dem Augenblicke des Durchschneidens des Kindeskopfes her datirte. Sie klagte anfangs blos über einen dumpfen Schmerz in der rechten Lendengegend, der nur beim Aufrichten des Körpers u. bei Druck auf die mittlere vordere Bauchgegend, so wie auf die Umgegend der Lendenwirbel vermehrt wurde. Sie fühlte keine Schwäche im Beine und überhaupt waren ausser der Anschwellung der Leistendrüsen u. einem sich zuweilen einstellenden Drängen im Mastdarme u. Diarrhöe die Wochenfunctionen u. alle übrigen normal. Da aber der Abscess sich erst nach länger als zwei Monaten, von den ersten Spuren des Uebels an gerechnet, unter der Haut zeigte, so hatten sich, trotz der passenden Behandlung (innerlich Phell. aquat. mit Opium, später China), die Symptome während dieser Zeit bis zur vollkommenen Schwindsucht gesteigert. Drei Wochen nach Eröffnung des Abscesses (in welchen die Sonde 7 Zoll tief eingeführt werden konnte) besserte sich jedoch unter Abnahme der Eiterung der Zustand der Kranken so, dass sich endlich im 8. Monate der ganzen Krankheit der Abscess schloss u. nichts Krankhaftes zurückblieb, als Steifigkeit des Beines und Oedem, welche beide Symptome indessen durch spirituöse Waschungen ebenfalls gänzlich beseitigt wurden. [Rust's Magaz. u. s. w. Bd. 41. Hft. 2.]

(*Schreber.*)

259. Fall von einem Psoas-Abcess. Beob. von Ino. Murray auf dem Vorgebirge der guten Hoffnung. Ein Mann von 40 J., dessen kräftige Constitution die Fortdauer einer sehr guten Gesundheit zu versprechen schien, hatte vor einigen Jahren auf der ungesunden Westküste Afrika's an einem remittirenden Fieber und an einer Leberkrankheit mit heftigen Krämpfen des Zwerchfells gelitten, war aber durch eine Reise nach London vollständig wieder hergestellt worden. Am 19. Mai 1833 bekam derselbe einen Anfall von Frost, Schmerz unter den Rippen der rechten Seite, allgemeine Müdigkeit. Schon seit 18 Monaten hatte er öfters Schmerz in der Seite, der sich nach dem Rücken u. den Lenden zog, besonders beim Schleifen oder Aufstossen des Fusses empfunden; auch hatte er bisweilen an Empfindlichkeit u. Röthe des Ballens der rechten grossen Zehe, so wie an Sodbrennen gelitten. Gegen diese angeblichen Vorboten der Gicht u. Zeichen einer Leberkrankheit war höchstens von Zeit zu Zeit ein Abführmittel mit Calomel gebraucht worden. Jetzt entwickelte sich eine acute Leberentzündung, wobei an der Stelle, wo sich die falschen Rippen nach aufwärts wenden, die meisten Schmerzen vorhanden waren. Nach einigen Tagen ging es wieder viel besser, als Pat., aus Versehen auf einen Bettwärmer sich setzend, plötzlich vor heftigem Schmerz im rechten Hypochondrium laut aufschrie u. darauf noch viele Tage lang sehr daran litt. Dieses auffallende u., wie Vf. glaubte, mit dem Leberleiden zusammenhängende Symptom veranlasste zu noch strengeren antiphlogist. Maassregeln, wodurch es auch endlich gelang, den Kranken einer scheinbaren Genesung entgegen zu führen. In der Mitte Junis sahe derselbe blass u. hager aus, klagte über Schmerzen im Rücken u. in dem rechten Schenkel, die sich bis zum Knie erstreckten; Schwäche in demselben Beine, das er bei aufrechter Stellung des Körpers im Knie gebogen hielt, Schmerzen der hypogastrischen Gegend der rechten Seite und der rechten Lendengegend u. ungefähr da, wo die Schenkelnerven entspringen; ein auf diese angebrachter Druck vermehrte die Schmerzen bedeutend. Schröpfen, Bähungen, Blasenpflaster u. s. w. wiederholt an verschiedenen Stellen angewendet, minderten zwar die Schmerzen im Schenkel u. Knie; sie wurden aber durch einen Druck auf die Lendengegend wieder aufgeregt; der Schenkel ward fortwährend in halber Beugung gehalten. Pat. selbst wollte sich von der Gefährlichkeit seines Leidens durchaus nicht überzeugen. Von jetzt an stellte sich gegen Abend allemal Fieber ein, zwar ohne Frost, aber von Morgenschweissen begleitet, das deutlich hektischer Art war. Zwar liess sich nirgends Geschwulst u. Fluctuation wahrnehmen, aber die Gegenwart einer eiternden Entzündung in der Nähe der Psoasmuskeln liess sich nicht verkennen. Das Uebel gewann bald das Uebergewicht über die Constitution; die Abmagerung, Entkräftung, Fieber und Unruhe nahmen immer mehr zu. Die um die Rettung des ihnen befreundeten Kranken höchst besorgten Aerzte glaubten in der Bildung einer Oeffnung durch die Aponeurose der Rückenmuskeln, wodurch dem Eiter ein Abfluss verschafft würde, ein Rettungsmittel zu finden; es wurde

daher zuerst durch die allgemeinen Bedeckungen, dann durch die sehnige Ausbreitung des Latissimus dorsi u. längs dem äusseren Rande des Longissimus dorsi, durch den Sacro-lumbalis, unter dem Quadratus lumborum ein Einschnitt gemacht und, als man keine Spur von Eiter fand, tiefer geführt (obgleich, wie sich später ergab, der letztere Muskel hätte durchschnitten werden müssen). Die Hoffnung, dass der tiefer gelegene Abscess sich auf diesem Wege eröffnen werde, weswegen auch die Wunde mit Charpie ausgefüllt u. mit Kataplasmen bedeckt wurde, schlug fehl. Das hektische Fieber nahm zu, die Leber ward sehr schmerzhaft, schien in der Gegend der Gallenblase sehr gespannt; der Stuhl war unregelmässig; der rechte Schenkel wurde oft kalt, ödematös; Pat. fühlte einen stechenden Schmerz auf einer kleinen umschriebenen Stelle am Knie; endlich stellten sich sehr heftige, ermattende Fieberschauer, galliges Erbrechen, Schluchzen ein u. am 19. Jul. starb Pat. bei vollem Bewusstsein. — Die am folgenden Tage angestellte Section zeigte als Ursache des Todes einen Psoasabscess u. ein Leiden in der Gegend der Gallenblase. Der untere, in das Becken sich erstreckende Theil des Netzes war verdickt u. hatte ein rothes, granulirtes Ansehen. Die Gallenblase war mit dem Magen u. der Krümmung des Colon, so wie ganz u. gar mit der Leber fest verwachsen, was schon von langer Zeit herzurühren schien; aber jetzt war eine frische Entzündung eingetreten. An der Stelle der Verwachsung hatte auch in den Peritonäalwandungen des Colon eine Eiterung begonnen; die Gallenblase enthielt eine Anzahl unregelmässig abgerundeter, dunkler Gallensteine, von der Grösse eines Hirsekornes bis zu der einer Beere u. war inwendig entzündet u. mit kleinen Geschwüren besetzt. Die Leber war blass u. nur in der Gegend der Gallenblase entzündet. Der Blinddarm war auf der Oberfläche entzündet, durch widernatürliche Verbindungen mit dem Bauchfelle, da, wo dasselbe die Fossa iliaca und die Lendengegend auskleidet, verwachsen und weil er von ähnlichen Geschwüren, wie das Colon, beinahe durchfressen war, so blieb seine Haut, als man ihn in die Höhe heben wollte, mit einer ungefähr 1½" über der Klappe befindlichen Stelle hängen. Eine Eiterhöhle füllte den Raum der ganzen Psoasmuskeln aus, von deren Structur man nur noch kleine Ueberbleibsel von fauliger Beschaffenheit wahrnahm; der Quadratus lumborum bildete die hintere Wand des Abscesses u. war nur wenig ergriffen. Die queren Fortsätze der 2 unteren Lendenwirbel u. ein Theil des Körpers des untersten, waren rauh, schwarz u. schienen schon seit vielen Monaten afficirt zu sein. Bei Untersuchung des gemachten Einschnittes ergab sich, dass derselbe in der gehörigen Richtung nach dem Abscesse zu geführt war u. dass nur der Quadratus lumborum noch einen Zwischenraum gebildet hatte, nach dessen Durchbohrung der Abscess erreicht worden sein würde. — Es lehrt dieser Fall, dass man, um unter ähnlichen Umständen seine Absicht zu erreichen, den Einschnitt auch durch letzteren Muskel fortsetzen müsse. Zwar wird der Rath gegeben, mit einem zu machenden Einschnitte so lange zu warten, bis man gesehen hat, wo sich der Abscess äusserlich öffnen wird; doch könnte man dadurch leicht zu einem höchst unangemessenen Zaudern verleitet werden, während dem die Krankheit weiterschreitet und unheilbare Folgen nach sich zieht. Im Gegentheil ist es nöthig, sobald man sich von der geschehenen Eiterbildung überzeugt hat, dem Eiter einen Ausweg zu verschaffen u. hierdurch der Krankheit Grenzen zu setzen, da es zumal durch eine so gefahrlose Operation, wie der hier angegebene Schnitt ist, geschehen kann. [Zugleich ist aber auch aus diesem Falle ersichtlich, welche Schwierigkeiten es hat, nicht allein den Sitz u. Umfang, sondern auch die Ursache, Complicationen u. Fortschritte eines solchen Leidens zu erforschen, u. es leuchtet daher von selbst ein, wie unsicher der Erfolg der hier vorgeschlagenen wundärztlichen Behandlung sein müsse.] [London. med. Gaz. for Decbr. 1833. Part. II. Vol. I. Novbr. 16.]
(*Scheidhauer.*)

260. **Fall von einer Geschwulst in der Lebergegend mit Abgang von Gallensteinen durch die Bauchwände, welcher einen glücklichen Ausgang hatte.** Von William Macnish. Eine Dame, 27 J. alt, von zarter Constitution, Mutter einiger Kinder, wurde im J. 1817 zu Barbadoes von einer Leberentzündung ergriffen, nachdem sie 2—3 Jahre in Westindien gesund zugebracht hatte. Die Krankheit entstand plötzlich mit Uebelkeit u. Erbrechen, Schmerzen, Spannen u. Fülle in der Lebergegend; die Schmerzen wurden durch Druck vermehrt und erstreckten sich bis zur rechten Schulter hinauf; Husten, Dyspnöe u. Unvermögen, auf der linken Seite zu liegen, häufiger Puls, brennender Durst, belegte Zunge, heisse, trockene Haut. Wiederholte Blutentziehungen, salzige Abführmittel, span. Fliegenpflaster und Mercur bis zum Speichelflusse gegeben hoben zwar die active Krankheit, aber die Dame blieb 2 Monate lang so geschwächt, dass sie ihr Zimmer nicht verlassen und nicht aufrecht stehen konnte u. ihre Rückkehr nach Europa für nöthig erachtet wurde; was sie jedoch erst im Mai 1818 ausführen konnte. Während der Reise nahm ihre Gesundheit zu, zu Ende derselben klagte sie über eine anhaltende Unbehaglichkeit in der Lebergegend, welche gespannt u. beim Drucke schmerzhaft war. Bei ihrer Ankunft in London im Aug. zeigte sich unter dem Rande der Rippen eine bedeutende Geschwulst, welche so schmerzhaft war, dass sie nicht den geringsten Druck der Finger ertragen konnte. Die Oberfläche derselben war an zwei Stellen missfarbig u. es schien, als wenn die Geschwulst daselbst aufbrechen würde, die jedoch zu Ende des Monats unverändert war. Am 15. Sept. hatte die Geschwulst sehr abgenommen,

die Schmerzen hatten sich gelegt, so dass man die Stelle genau untersuchen konnte. Die Missfärbung war nur noch auf eine Stelle beschränkt, welche undeutlich fluctuirte. Die Geschwulst erstreckte sich vom Rande der falschen Rippen der rechten Seite bis 2" in die Weichen hinein, deren Drüsen vergrössert und schmerzhaft waren. Ihre grösste Breite betrug nicht viel über 2", nach unten zu nur 1", sie war hart u. so dünn u. oberflächlich, dass man sie mit den Fingern umgreifen konnte; an ihrem oberen Theile hing sie mit den Bauchwänden zusammen. Die Geschwulst erregte ein Gefühl von Schwere u. bisweilen reissende Schmerzen. Der Appetit war unbedeutend und ihre Gesundheit sehr beeinträchtigt. Bei einer ärztl. Berathung wurde die Eröffnung der Geschwulst an der entzündeten Stelle u. Einbringung einer Wieke beschlossen, um einen Ausfluss zu unterhalten. — Am 20. Sept. wurde die Geschwulst eröffnet, es kam gesunder Eiter in geringer Menge heraus, worauf die Geschwulst so sehr abnahm, dass sie am 1. Novbr. kaum noch die Hälfte ihrer früheren Grösse hatte. Am 9. Novbr. stellten sich Schmerzen in der Geschwulst, Uebelkeit, Kopfschmerz u. Fieber ein, welche Symptome bis zum 15. anhielten, wo sich bei Herausnahme der Wieke eine harte Substanz in der Wunde fand, die M. für einen Gallenstein erkannte, welcher die Grösse einer Nuss hatte. Den anderen Morgen wurde ein zweiter ausgestossen. Am 25. kehrten die Schmerzen zurück, am 29. wurde ein dritter Stein und einige Fragmente ausgestossen. Der Zustand der Pat. besserte sich von nun an u. die Geschwulst blieb etwas hart u. schmerzhaft. Im J. 1819 befand sie sich im 5. Monate der Schwangerschaft, die Leber wurde schmerzhaft und ihr Allgemeinbefinden schlechter. Am 20. Mai abortirte sie unter fieberhaften Zufällen. — 14 Tage darauf stellten sich heftige Schmerzen in der epigastrischen Gegend ein, welche sich nach dem Rücken unter die Scapula u. längs der linken Seite erstreckten und zum ersten Male mit allgemeiner Gelbsucht der Haut verbunden waren. Die Schmerzen hielten 2 Tage an und den dritten stellte sich 3 Tage hinter einander eine reichliche Absonderung einer durchsichtigen eiweissartigen Flüssigkeit ein, so dass 23 grosse Handtücher davon eingeweicht wurden. Von dieser Zeit an erlitt sie alle 4 — 6 Wochen einen Anfall mit Schmerzen im Epigastrium, die sich nach dem Rücken zu erstreckten u. beim Eintritte des Ausflusses, welcher 48 Stunden anhielt, nachliessen, bis endlich im März 1820 die Paroxysmen nachliessen, wo sie auf das Land zog u. allmälig an Kräften zunahm u. seit jener Zeit mit Ausnahme von wenigen Unpässlichkeiten sich wohl befand. Die Wieke, welche seit Sept. 1818 fortwährend in der Seite war, wurde im Aug. 1821 ganz entfernt. Die Leber fühlte sich 2" unter dem Rande der Rippen um die Narbe herum hart u. verwachsen mit den Bauchwänden an, war auch gegen den Druck etwas empfindlich. Die Behandlung bestand in kleinen Gaben der blauen Pillen u., wenn Abführung erforderlich war, mit Extr. colocynthid. verbunden. Das salpeter-salzsaure Bad wurde anscheinend mit Erfolg einige Zeit angewendet. Zur Stillung der period. Schmerzen wurden Opiate, Fomentationen und stimulirende Frictionen angewendet. Leichte Tonica, z. B. Cascarilla u. Quassia u. Natr. carbonic. und ein Infus. rhei, um den Unterleib in Ordnung zu erhalten, waren während der Krankheit vielfältig nützlich gefunden worden.

Ueber die Ausleerung der Gallensteine durch Schwärung der Bauchwände findet man viele Beispiele: In den Ephemerides nat. curios. — Tacconi in d. Commentar. acad. Bonon. Vol. II. p. 1. 1732. — Amyand in Phil. Trans. N. 449. — La Peyronie in Mém. de l'Acad. de la Chirurg. I. p. 185. 1743. u. Petit, oeuvres posth. T. I. p. 320. — Wislicen. Lips. 1742. Bei Haller dissert. med. pract. T. III. — Petit, oeuvres posthumes, T. I. p. 323., 2 Fälle ohne jene von Peyronie. — Guerin, mém. de l'acad. de Chirurgie, T. III. p. 470. — Commercium Norimb. 1743. p. 81. — Haller, opusc. pathol. obs. 38. hist. 8. 1767. — Hoffmann in Crell's chem. Annalen. 1789. VIII. St. p. 128. — Acrell, diss. üb. Gallensteine, die durch Ulceration abgingen. Upsala, 1788. — Sandorff, diss. de Cholelithis ex ulcere abdominis elapsis. Helmst. 1801. — Vogler im Museum der Heilkunde. Bd. 4. p. 91. — Büttner, fünf besond. Wahrnehmungen u. s. w. durch einen Abscess am Nabel. — Bruckmann in Horn's Archiv, 1810. p. 231. 144. — George White von Edinburgh hatte im Mai 1825 einen gleichen Fall beobachtet. [Edinb. med. and surg. Journ. N. 118. Jan. 1834.]

(*Hasper.*)

261. Unerwartete Heilung eines Ileus; mitgetheilt von *Dr.* Behr in Bernburg. Eine fast 70jährige Frau, die häufig schwer verdauliche Speisen zu sich zu nehmen pflegte, litt, als sie B. sah, seit 8 Tagen an sehr heftigen Leibschmerzen mit gleichzeitigem Würgen und Erbrechen eines zähen Schleims u. Verstopfung; dabei war der Leib sehr gespannt u., besonders in der Magengegend, ausserordentlich empfindlich, die Zunge trocken, der Durst unlöschbar, der Puls sehr klein u. häufig, Schlaf seit einigen Nächten gar nicht vorhanden, von einem Bruche aber nichts zu entdecken. B. verordnete Blutegel auf die Magengegend, Einreibungen von Ungt. alth., Camph., Opium und Ol. crot., innerlich Pulp. tamar. mit Tart. tart. u. Aq. meliss. Den andern Tag trat Kotherbrechen ein. Da Pat. nun zu fernerem Arzneigebrauche nicht zu bewegen war, aber nach Belieben Wein u. Wasser, auch starken schwarzen Kaffee trank, erhielt sie auf Anordnung von B. Bitterwasser mit Wein und Zucker. Dabei dauerte das Kotherbrechen fort, die Zunge wurde dürr u. braun, der Puls immer kleiner, die Extremitäten ganz kalt, das Gesicht hippokratisch u. der Leib blieb wie früher. So waren 4 Tage verflossen, als ein gewaltiges Poltern im Unterleibe entstand u. ein bedeutender Kothabgang durch den After erfolgte, worauf das Erbrechen verschwand, der Puls sich hob, die Hände wieder erwarmten u. einige Stunden ruhigen Schlafes sich einstellten. Die Kranke hatte sich nun auch dazu verstanden,

von einem Infus. valer. mit Aeth. acet. und Syr. cort. aur. zu nehmen. Am Abend des folgenden Tages verwandelte sich indessen der Kothabgang in unwillkürliche Ausleerungen wässrig-blutiger Stoffe, weswegen ihr Laud. liq. Syd. verordnet wurde. Allein bald entwickelte sich ein typhöser Zustand u. Pat. bekam deshalb Aq. oxymur., später wegen der Rückkehr der heftigsten Leibschmerzen abermals Blutegel auf den Unterleib, innerlich Calomel mit Opium, in der Zwischenzeit Chlorwasser. Darauf hörten Schmerzen u. Delirien auf, der Leib wurde weich, der Puls kräftiger, Appetit u. Schlaf kehrten zurück. Eines späteren starken Durchfalles halber erhielt die Kranke ein Decoct. columbo, dem wegen der ebenfalls wiederkehrenden Leibschmerzen noch Opium zugesetzt ward. Darauf eintretender sparsamer Leibesöffnung musste Tinct. rhei aq. abhelfen. Nach 4 Wochen vom Tage des Beginnes der Krankheit an war die Frau von der wahrscheinlich statt gefundenen Intussusception und den Folgen derselben genesen. — [Casper's Wochenschr. März. No. 10. 1834.] (*Brachmann.*)

262. **Durchbohrung des Magens**; von Moore im Med. Society mitgetheilt. Ein langes, zartes, scheinbar gesundes Mädchen von 15 J. verlor plötzlich, nachdem sie heftig aufgeschrien hatte, ihre Sinne, wurde kalt, blass; die Pupillen erweitert; der Puls kaum fühlbar, u. sie erbrach eine eiweissähnliche Masse. Nach einem reizenden, eröffnenden Klystire kam mehr Leben zurück, worauf ihr durch einen Aderlass hellrothes, nicht gerinnendes Blut entzogen wurde. Da sie die Hand auf die Magengegend legte, so wurde ein Senfteig dahin applicirt; ein gegen Abend wiederholter Aderlass brachte keinen Nutzen, denn am anderen Morgen starb sie. Bei der Section zeigte sich im Gehirne, ausser der Ansammlung einer Drachme Flüssigkeit in den Hirnhöhlen, keine Abnormität; im Magen fand man 2″ unter der Kardia eine Eiterung, die alle Membranen durchdrang, wodurch etwas Flüssigkeit in die Bauchhöhle sich ergossen hatte. Die Schleimhaut war geröthet u. in etwas grösserer Ausdehnung, als die Muskelhaut, zerfressen; da, wo die Flüssigkeit sich befand, war das Bauchfell rauh; die Flüssigkeit selbst war säuerlich und machte auf Papier Fettflecken. — Ueber die vorausgegangenen Symptome liess sich nichts ermitteln, als dass das Mädchen zwar gesund u. heiter gewesen war, aber in der letzten Zeit etwas weniger Appetit gehabt hatte. Vor 6 Monaten war sie zum ersten u. einzigen Male menstruirt gewesen. [Lond. med. a. surg. J. Vol. IV. Jan. 1834. No. 104.] (*Scheidhauer.*)

263. **Ein Fall von Durchlöcherung des Magens in Folge eines carcinomatösen Geschwüres**; von *Dr.* zum Tobel, Oberamtsarzt in Laupheim. Graf v. St., 57 J. alt, litt in den letzten Jahren seines Lebens viel an einer unverkennbaren Cardialgia scirrhosa, deren hauptsächliche besondere Symptome oft u. mit Heftigkeit wiederkehrendes Erbrechen einer sauren, zähen, schleimigen, oft specifisch leichteren Masse als Wasser, meist einige Stunden nach begonnener Verdauung, schmerzhafte Auftreibung u. Verhärtung der ganzen Magengegend, Ausdrücke gastralgischen Leidens verschiedener Art und eine ungewöhnliche Empfindlichkeit des Magens für die indifferentesten Speisen, selbst in sehr geringer Gabe genossen, waren. Die letzten 2 Jahre hatte Pat., ausser dem jährl. Gebrauche einer Brunnen- und Badekur, wenig medicinirt. In den letzten Tagen des Monat Juni 1833 hatte Pat. eine Reise auf eins seiner Güter gemacht, von dem, nachdem er sich durch eine nur geringe Abweichung von seinem diätet. Regim eine Indigestion zugezogen hatte, sehr leidend zurückkhehrte; am Tage seiner Heimfahrt hatte er etliche 30 Male gebrochen, meist zähen, wässerigen Schleim, wodurch er ganz erschöpft worden war. Zu Hause angekommen brauchte er seine gewöhnlichen Hausmittel, wonach zwar das übermässige Erbrechen nachliess, aber nicht die Entkräftung wich. Morgens von 12 bis 3 Uhr (den 2. Juli) stellte sich ein Paroxysmus von heftigen brennenden Schmerzen in der Magengegend, von einer wahren Todesangst begleitet, ein, die ihn ärztliche Hülfe bei T. zu suchen nöthigten. T. fand Pat. Morgens um 2 Uhr mit kalten Extremitäten, kaum fühlbarem Pulse, entstellten Zügen, ganz erloschener Stimme, schmerzhaft aufgetriebenem Unterleibe, besonders von der Gegend des linken Leberlappens bis zum linken Epigastrium hinreichend; dabei war mehrtägige Verstopfung vorhanden. Dieser Krankheitszustand blieb trotz mehrfach dagegen angewendeter Mittel bis Abends 9 Uhr ziemlich derselbe. Von dieser Zeit an liessen die Schmerzen etwas nach u. es besserte sich der ganze Zustand. Allein um 12 Uhr steigerten sich mit einem Male wieder die Schmerzen bis zum Unerträglichen, es traten Vomituritionen ein, das brennende Feuer im Magen konnte durch nichts gemildert werden, es erfolgte bald ein allgemeines Erlöschen jeder Kraftäusserung, der ganze Unterleib war aufgetrieben u. in weiter Ausdehnung gespannt. Es stellte sich ein Nisus zum Stuhlgange ein, Pat. wankte hin, verfiel aber sogleich in Ohnmacht, aus der er nicht wieder erwachte. Bei der Section des Unterleibes fand sich Folgendes: Beim Einschneiden in die noch immer gespannte Bauchwandung floss sogleich ziemlich viel Wasser u. schleimige Flüssigkeit heraus, die innerhalb der Bauchhöhle sich befunden hatte. Das Colon transvers. war sehr aufgetrieben, mit den benachbarten Gebilden häufig verwachsen, von schwarzröthlichem Aussehen; die mit ihrer Umgebung gleichfalls stark verwachsene Leber war ziemlich gross, ungewöhnlich fest und blass; der Magen zeigte sich auffallend in die Länge gezogen, von blassem Aussehen, seine Textur war theilweise sehr dicht und verhärtet; oberhalb des Pylorus hatte sich ein blinder Sack gebildet von der Grösse einer Faust; an der innern Mündung war dieser Sack von einer skirrhösen Entartung um-

geben, die in einer rings um die Mündung des genannten Sackes umherlaufenden Menge einzelner Verhärtungen, von der Grösse einer Bohne bis zu zu der einer Baumnuss, und der Steinhärte sich nähernd, bestand. Mitten in diesem Sacke fand sich ein rundes **Loch** von der Grösse eines Pfennigs, dessen innerer Umkreis ganz schwielig aufgetrieben war u. in der nämlichen skirrhösen Entartung seinen Grund hatte; an der äusserlichen Umgebung zeigten sich noch einzelne, weniger krankhafte, Filamente der äusseren Haut. Die innern Wandungen des Magens waren übrigens blass u. blutleer. Der Inhalt des Magens bestand aus wenig Flüssigkeit u. geringen Arzneiüberresten. Die Milz war auffallend klein u. verkümmert, das Pankreas grösstentheils verhärtet und knollig anzufühlen; das Uebrige des Darmkanales u. der Bauchorgane zeigte nichts Abnormes, nur waren die Därme theilweise äusserlich stark geröthet. — Nach Allem zu urtheilen war wohl diese Durchlöcherung des Magens erst in dem letzten einige Stunden vor dem Tode eingetretenen Paroxysmus vollends zu Stande gekommen. [Med. Correspondenzbl. des würtemb. ärztl. Ver. Nr. 8. Febr. 1834.] (*Schmidt.*)

264. Perforation eines Blutgefässes des Magens als Todesursache; von F. Monestier, Interne im Hôtel-Dieu. Ein 78jähr., sonst stets gesunder u. kräftiger Thürsteher, der oft Regimfehler beging, kam am 6. Aug. 1833 ins Hôtel-Dieu, um sich an einer, von einer chron. Affection der Harnwege abhängigen, Harnverhaltung behandeln zu lassen. Nachdem dem Pat. 3 Litres Harn mittels eines elast. Katheters, den man aus Furcht, durch einen wiederholten Katheterismus die Harnröhre zu zerreissen, in der Blase liegen liess, entzogen worden waren, befand sich derselbe bei dem freien Abgange des Harnes ganz wohl, u. beklagte sich blos über einen Zustand von Schwäche und Abgeschlagenheit, den er sich selbst nicht erklären konnte. Die Haut war welk u. farblos, der Puls langsam u. weich; es fand völlige Appetitlosigkeit ohne irgend ein Symptom von Reizung der Verdauungswege statt. In den folgenden Tagen nahmen die Kräfte des Kranken immer mehr ab. Am 10. ging beim Stuhlgange eine dunkelrothe Materie ab, die Blut zu enthalten schien. In den vorausgegangenen Tagen hatten die Sputa einige blutige Streifen dargeboten, von denen man glaubte, dass sie aus der Nase gekommen wären. Am 12. nahm der Zustand von Adynamie und Prostration einen gefährlichern Charakter an, die Respiration wurde häufiger u. schnarchend. Es traten Ohnmachten, kalte Schweisse ein, der Puls wurde immer schwächer u. der Kranke starb in der Nacht vom 12. zum 13. — **Section** 30 St. nach dem Tode. Das Bauchfell war gesund. Der ganze Darmkanal enthielt allenthalben coagulirtes Blut, was wenigstens 6 bis 7 Pfund betrug. Die ganze Oberfläche der Schleimhaut war davon durchdrungen u. gefärbt; es fand sich aber keine Spur von Entzündung, oder Ulceration, oder Erweichung, oder Wucherung der Peyer'schen u. Brunner'schen Drüsen. Der längs seiner grossen Krümmung geöffnete Magen enthielt ebenfalls schwarzes, in einen einzigen sehr umfänglichen, wenigstens 1½ Pfund wiegenden u. den grossen blinden Sack desselben einnehmenden Blutklumpen vereinigtes Blut. Seine innere Oberfläche wurde sorgfältig abgewaschen, wo sich dann auf der mittleren Partie der vordern Wand, 2″ rechts u. vor der Kardia, eine Stelle von 1½″ im Durchmesser von der Schleimmembran entblösst, an manchen Punkten die entblössten Muskelfasern u. Trümmer der Schleimhaut darbietend, vorfand. In dem Grunde dieser Ulceration bemerkte man die klaffende Mündung eines arteriellen Gefässes, was seinen Ursprung von der kleinen Krümmung des Magens zu nehmen schien, über die hinaus es nicht verfolgt werden konnte. Die Schleimmembran des Magens war an vielen Stellen erweicht u. zeigte ziemlich deutlich an, dass sie der Sitz einer chron. Entzündung gewesen war. In den Eingeweiden der Brust u. des Kopfes fand sich keine Störung, die den Tod hätte erklären können. Das Herz bot nur eine nicht sehr vorgeschrittene Verknöcherung der Aortenmündung, ohne Hypertrophie oder Erweiterung dar. Seine linken Höhlen u. die grossen arteriellen Stämme enthielten kein Blut. Die rechten Höhlen u. die grossen Venen wurden bis in die Gliedmassen leer gefunden. — Es war also offenbar die Blutung aus der im Magen gefundenen ulcerirten Arterie die Ursache des Todes gewesen. [Archiv. gén. (Bullet. de la société anat.) Janv. 1834.] (*Schmidt.*)

265. Heilung eines mit Lienterie verbundenen inveterirten Darmschleimflusses; von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz. Ein 8jähr. Mädchen litt schon seit 4 Jahren an bedeutendem Schleimabgange per anum; bisweilen gingen die Speisen unverdaut ab u. wirklicher Koth war selten in den Stuhlausleerungen zu finden. Früher schon vergeblich behandelt u. später längere Zeit der Natur überlassen, ward die Kranke T. übergeben. Dieser leitete dieses Uebel von regelwidrig gesteigerter Thätigkeit der Darmschleimhaut, oder einer mit zu schneller peristaltischer Bewegung des Verdauungskanales verbundenen Atonie her. Dem gemäss wendete er Tonica, Aromatica mit Narcoticis mannichfaltig verbunden an; allein vergebens. Er glaubte nun, es mit einer verlarvten Scrophelsucht zu thun zu haben, u. wollte schon dem gemäss verfahren, als ihm der Gedanke beikam, zuvor noch Anthelminthica zu versuchen. Er verordnete demnach eine Latwerge aus Sem. cynae, Valeriana, Jalappa, Hydr. stib. sulphurat. mit Aloë, letztere diess Mal, um noch mehr in den Schleim einzugreifen. Der Erfolg war der erwünschteste. Es gingen 9 Würmer ab, und unter dem Fortgebrauche der Latwerge verschwand die Lienterie mit dem Schleimflusse, ohne weiteren Abgang von Würmern. [Allgem. med. Ztg. Nr. 9. 1834.] (*Heye.*)

266. **Eine eigenthümliche Form von Typhus abdominalis;** von *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Maria Fischer, 21 J. alt, litt nach Erkältung an Suppressio mensium, verbunden mit Kopfweh, Frösteln und darauf folgender trockner Hitze, Schlaflosigkeit, heftigem Durst, Ekel, Neigung zum Erbrechen. Ein Brechmittel, das Pat. aus eigenem Antriebe genommen, bewirkte wenig Erbrechen, aber häufige Stühle. Am 4. Tage fand Vf. die Zunge in der Mitte dunkelroth mit feuchten Rändern, häufige stinkende milchartige Stuhlausleerungen mit Borborygmen, spärlichen, trüben, auch im Glase sich nicht klärenden Harn, Hüsteln ohne Auswurf; Trägheit im Antworten, freies Sensorium, gläserne Augen, abwechselnd pergamentartige, trockne u. heisse, oder mit Schweiss bedeckte Haut; nächst Rückenlage gespannten, über der Valvula ileo-coecalis empfindlichen, bei der Percussion trommelartig tönenden Unterleib; kleinen, weichen, ungleich frequenten, bisweilen intermittirenden Puls. Schleimige Mittel mit Aqua laurocerasi u. 12 Blutegel, an die empfindliche Stelle des Unterleibes gelegt, mit einem Cataplasma emolliens bewirkten allgemeine Besserung. Diätfehler führten aber jene Zufälle in einem höheren Grade zurück; dazu traten bei weichem, kleinem, intermittirendem Pulse Magendrücken, Meteorismus, Schmerz um den Nabel, häufige wässerige, zuletzt blutige Stühle, nächst heiserer Stimme kurze und häufige Respiration; erschwertes Schlingen, braune rauhe Zunge, wie abgetragener Sammet; endlich Sopor, unwillkürlicher Stuhl- u. Harnabgang, u. am 15. Tage ein tödtlicher Blutfluss aus dem After. Die Section zeigte wenig Blut in den Gefässen der Hirnhäute, im Gehirne selbst nichts Regelwidriges; die Lungen voll Blut, die linke nach unten u. hinten hepatisirt; die Schleimhaut der Luftröhre u. obern Bronchialäste, so wie auch im geringeren Grade der Larynx mit röthlichem Schleime überzogen, lebhaft geröthet u. aufgelockert; das Herz welk, mit etwas dünnem Blute im rechten Ventrikel; auf der Leber ein Emphysem von Handgrösse, die Gallenblase strotzend voll von hellgelber dünner Galle; die Milz aufgelockert u. mürbe; den Magen mit gelblich-schleimiger Flüssigkeit angefüllt; die äusserlich blassen Dünndärme in ihrer untern Hälfte eine hellgelbe, dünne, geruchlose, in ihrer obern eine mehr braune Flüssigkeit enthaltend; die Schleimhaut des Ileum blass, eben so die des Jejunum, aber stellenweise sehr mürbe, die Brunner'schen und Peyer'schen Drüsen stellenweise sichtbar; die Valvula ileo-coecalis mit zwei Geschwüren von der Grösse eines kleinen Fingernagels, das eine die Schleim-, Zell- u. Muskelhaut, das andere nur die Schleimhaut durchdringend; zwei andere breitere in der Schleimhaut des Ileum an der Einmündung in den Dickdarm; die Harnblase zusammengezogen, ihre Schleimhaut blass u. aufgelockert; die Gebärmutterhöhle einen schwarzgrauen Schleim, das aufgelockerte rechte Ovarium ein bräunliches Fluidum enthaltend. [Sollte in diesem Falle anfangs nicht das Ansetzen einer hinreichenden Zahl von Blutegeln an die Schamtheile, u. gleichzeitig vielleicht auch auf den Unterleib, zweckdienlicher gewesen sein? Bei blutreichen Subjecten sind aber dann freilich 12 Blutegel nicht hinreichend, selbst ein mässiger revulsiver Aderlass kann bei noch nicht so ausgebildetem Leiden nothwendig werden. Reizmittel, wogegen Vf. warnt, werden heutzutage von vernünftigen Aerzten unter solchen Umständen wohl nicht mehr angewandt.] Schliesslich bemerkt der Vf., der noch einen ganz ähnlichen Fall in Trier zu beobachten Gelegenheit hatte, dass mit Ausnahme des trefflichen Pommer unter den Schriftstellern der neuesten Zeit keiner diese eigenthümliche Form von Typhus abdominalis nach Gebühr gewürdigt habe, u. dass es selbst bei diesem zweifelhaft bleibe, ob er diese oben bezeichnete Form als zum sporad. Typhus oder zum Status nervosus febrilis gerechnet wissen wolle. Das Eigenthümliche dieser Form von Typhus abdomin. sei 1) die Anwesenheit von kleinen oberflächlichen oder eindringenden Geschwüren auf der Blinddarmklappe, oder in der Nähe derselben ohne gleichzeitiges Leiden der Brunner'schen u. Peyer'schen Drüsen u. ohne Congestion in der Mucosa gastro-intestinalis; 2) die Röthe und Auflockerung der Schleimhaut in der Trachea u. den Bronchien. [Wenn wir uns nicht sehr irren, so dürfte obiger Fall der Enteritis folliculosa angehören, eine Krankheitsform, die von den Franzosen in neueren Zeiten genauer ins Auge gefasst worden ist. Siehe deshalb Jahrbb. Bd. I. S. 238.] [Heidelberg. klin. Annal. B. X. H. 1. 1834.] (*Fickel.*)

267. **Ueber das epidemische gastrische Fieber, welches unter der Garnison zu Limerick während der Monate Mai, Juni u. Juli 1833 herrschte;** von Richard Poole. Affectionen des Darmkanales herrschten unter der Garnison zu Limerick, dem 32. Regimente, vor, gastrische Fieber traten jedoch erst nach dem Aufhören der Influenza ein. Die Krankheit hing von einem Leiden der Magendarmschleimhaut ab. Die meisten Fälle zeigten anfangs allgemeine Störungen, Müdigkeit u. Zerschlagenheit, Frösteln mit Hitze abwechselnd, Abneigung gegen Nahrung, dagegen grosse Neigung nach kalten Getränken, trocknen Zustand des Mundes. Nach einigen Tagen entwickelte sich das Fieber, Puls 110, gewöhnlich weich u. voll, bisweilen gespannt, Haut trocken. — Die Reizung des Gehirns war sympathisch, es trat tiefer Torpor ein; die Kranken lagen, ohne Zeichen von Verstand von sich zu geben, mit geschlossenen Augen da u. öffneten dieselben, wenn sie angeredet wurden, nur langsam, u. antworteten anfangs nur wenige unzusammenhängende Worte, hernach aber deutlicher. Kopfschmerzen waren selten, öfters aber Schwindel und Pulsiren im Kopfe zugegen. — Brustsymptome, wovon ein zischender Ton durch das Stethoskop bisweilen während des fieberhaften Stadium gehört wurde, waren niemals ernsthaft, nur bisweilen trat Husten mit verschie-

denem Auswurfe des Morgens ein. Gastro-enteritis war die unmittelbare Ursache jener Erscheinungen, obgleich keine Schmerzen im Epigastrium, ausgenommen die von Blähungen u. von einem Wundsein bei der Diarrhöe abhingen, beobachtet wurden. — Gewöhnlich trat die Krankheit mit Diarrhöe ein, welche auch im Verlaufe der Krankheit wieder zum Vorscheine kam, nur selten war Trägheit des Darmkanals vorhanden, die mildesten Abführmittel erzeugten oft heftige Wirkungen; die Ausleerungen waren bisweilen serös oder schleimig, bei manchen natürlich, aber flüssig, bisweilen blutig, gallig und in einem Falle, wo der Kranke Calomel u. Cayenne-Pfeffer erhalten hatte, glichen sie denen, wie sie bei der Melaena vorkommen. Uebelkeit war häufig zugegen, desgl. vollständige Anorexie; Durst nach kalten Getränken, Widerwille gegen warme Sachen, trockner Mund; Schlund, Gaumen u. Zunge wie mit Goldschlägerhäutchen überzogen, letztere öfters mit einem braunen oder schwarzen Ueberzuge bedeckt, öfters blutend. — Die meisten Symptome, die Kraftlosigkeit, die dem Coma gleichenden Symptome, müssen vom Zustande des Magens u. Darmkanals hergeleitet werden; in 2 Fällen dieser Art, wobei völlige Unempfindlichkeit u. unfreiwilliger Abgang der Stuhlausleerungen statt fand, wurde die Krankheit durch Blutegel auf den Unterleib, kalte Getränke und Morph. acet. geheilt, welches letztere Mittel, wenn eine organische Krankheit des Gehirns vorhanden gewesen wäre, das Leiden vermehrt haben würde. Broussais u. Andral haben auch die Abhängigkeit jener Symptome, der Ermattung u. des Torpor des Gehirns, von einer entzündlichen Affection der Schleimhaut des Darmkanals früher schon hinlänglich nachgewiesen. — Das erwähnte Stadium dauerte im Allgemeinen 8 bis 10 Tage, wobei der Puls von 130—100 blieb, kritische Ausleerungen nicht beobachtet wurden, die Haut weicher u. kühler bei Tage, die Zunge feuchter wurde, der Durst nachliess, der Appetit sich einstellte u. s. w. und nur bisweilen noch Abendexacerbationen eintraten. Die ganze Krankheit dauerte 5—8 Wochen. — Obgleich mässige allgemeine Blutentziehungen zu Anfange der Krankheit einigemal angewendet worden waren, so glaube ich doch würden in diesen Fällen die örtlichen Blutentziehungen, die in fast allen Fällen angewendet worden sind, ausgereicht haben. Blutegel wurden bei vorherrschender Diarrhöe in die Gegend des untern Endes des Ileum u. längs des Laufes des Colon, in einem Falle, wo die Haut u. Conjunctiva sehr gelb waren, an die Gegend des Duodenum, und in den meisten Fällen an das Epigastrium gesetzt. Auch verschiedene Mittel wurden als Gegenreiz auf den Unterleib angewendet, z. B. Unguent. tart. emet., einige Aetherarten, Terpentin u. s. w. — Um die Reizung der Schleimhaut zu beschwichtigen und verschiedene unangenehme Gefühle zu heben, wurden mit grossem Erfolge Hyoscyamus und Morph. acetic., oft gleichzeitig mit den Blutentziehungen angewendet, wonach die Reizung des Gehirns nachliess u. ruhiger Schlaf eintrat, u. die Diarrhöe bei vorgeschrittenem Stadium nachliess. Während des Verlaufes des Fiebers tranken die Kranken reichlich kalte, säuerliche schleimige Getränke, enthielten sich aber aller Nahrung, welche erst mit der Abnahme des Fiebers bei der Rückkehr des Appetites erlaubt wurde. — Es starb kein Kranker an dem Fieber, alle wurden hergestellt. [Edinb. med. and. surg. Journ. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

268. Untersuchungen über die Cholera im J. 1833, verglichen mit der Epidemie von 1832; von *Dr.* Gaudet. Vf. hatte Gelegenheit, im Hôpital de la Charité diejenigen Cholerakranken zu beobachten, die während der Monate Octbr. u. Dec. 1833 dort behandelt wurden. Eine Bezeichnung der verschiedenen Formen, welche die Cholera bei ihrem zweimaligen Wiedererscheinen zeigte, dürfte nicht uninteressant sein. — Die Cholera trat diessmal nur selten mit dem vollständigen Gefolge der Kennzeichen der Epidemie von 1832 auf und schien sich der Verschiedenheit der Individualität und den ihr als Ausgangspunkt dienenden und gleichzeitig mit ihr vorhandenen Krankheiten anzuschmiegen. Sie hat sich nur einmal mit verschiedenen Erscheinungen dargeboten. In allen andern Fällen zeigte sie, wie gesagt, eine geringere Anzahl oder eine bedeutendere Milderung ihrer charakterist. Erscheinungen, u. zwar betraf diese immer die schmerzhaftesten oder schlimmsten von ihnen. Man kann diese Cholerafälle recht gut an diejenigen anreihen, welche das Ende der Epidemie von 1832 bezeichneten u. sich ähnlich verhielten. Vf. hat 12 Fälle von Cholera beobachtet, die er unter 4 Abtheilungen bringt. Die I. Abth. betrifft Phthisiker, die schon mit colliquativen Durchfällen ins Spital gekommen waren und sich kürzere oder längere Zeit darin befanden. Man fand bei ihnen das Gesicht mit dem eigenthümlichen Choleraausdrucke, die Stimmveränderung, die kalten Extremitäten, die blasse, feuchte, an der Spitze kaum lauwarme Zunge; eine Verschlimmerung ihres habituellen Durchfalles, aber kein Erbrechen. Der Puls war nicht fühlbar. Husten u. Auswurf waren während der Dauer dieser Erscheinungen aufgehoben; das Reactionsstadium fehlte, auf die Kälte folgte blos die Wiederkehr des Pulses u. der Wärme der Extremitäten. Bei nicht erfolgtem Tode trat an die Stelle der Durchfälle eine mehrtägige Obstruction, während die gewöhnlichen Symptome der Brustaffection heftiger als vorher wiederkehrten. Die Dauer der Choleraerscheinungen überstieg nicht 24 bis 48 Stund., es mochte nun der Kranke sterben oder nicht.

Fall I. Die Harnexcretion war bei dem Kranken gänzlich unterdrückt; dabei fand Beklemmung im Epigastrium, beim Drucke des Bauches heftiger Schmerz u. beständiger unwillkürlicher Durchfall statt, bis der Tod erfolgte. Die Section liess als Folgen der Cholera bemerken: den Magen zurückgezogen; Längenfaltung der Schleimhaut, wenigstens in der rechten Hälfte, die nur den Caliber des Duodenum hatte; das Duodenum u. Jejunum auf ihrer innern Fläche mit dicker, weisslicher, pechzäher Materie überzogen, die auch im Ileum,

aber von rothgelblicher Farbe und weniger Zähheit, am Dickdarme dagegen blutfarbig sich vorfand; die zwischen den den Phthisikern eigenthümlichen Intestinalulcerationen sich verbreitenden Capillargefässe injicirt; die Gallenblase von rothem Aussehen, voll Galle und mit blutiger Ausschwitzung blos durch die Venenmündungen; die Harnblase zusammengezogen u. kaum 2 Esslöffel Harn enthaltend.

Bei den von der Cholera, sowohl 1832 als jetzt befallenen Phthisikern war der Durchfall, der früher oder später bei ihnen unvermeidlich eintritt, der Ausgangspunkt der Cholera. Merkwürdig war es, dass einige von ihnen diese mörderische Krankheit überlebten, obschon sie sich mit ihrer vollen Intensität zeigte. Bei den beiden ersten Phthisikern dieser Abth. verschwand sie mit einer unverhofften Schnelligkeit, während sie den dritten tödtete. — Wovon hängt nun wohl das mildere Auftreten der Cholera bei diesen Phthisikern ab? Man hat gesagt, dass das Blut durch die epidemische Cholera eine wesentliche Veränderung erleide, ja dass dieselbe der erste Act dieser Seuche sei. Berücksichtigen wir nun, dass die Phthisis schon an und für sich die Tendenz hat, die Organe örtlich zu zerstören, das Blut dürftiger zu machen und seine Menge zu vermindern, so kann also, wenn die Phthisiker an Anämie leiden, die Cholera bei ihnen nur auf eine geringe Blutmenge ihren verderblichen Einfluss äussern, u. es muss das in den venösen Intestinalcapillargefässen stagnirende Blut mit dieser verminderten Masse im Verhältniss stehen. Es kann diess vielleicht zur Erklärung eines Theiles der Unterschiede, welche diese Phthisiker in den constantesten Symptomen der Cholera, dem Erbrechen u. dem Durchfalle, dargeboten haben, dienen, wenn es wahr ist, dass diese Symptome von der Durchschwitzung des Serum des Blutes durch die Haargefässwandungen abhängen. Vielleicht erklärt sich auch durch diese nämliche Ursache der so schwache Frost u. der Mangel an Cyanose u. Reaction. — Die II. Abth. umfasst 3 Individuen, die schon durch eine frühere Krankheit (eine sehr schmerzhafte Gesichtsnevralgie) durch eine in ihren Wirkungen einigen Cholerasymptomen ähnliche Behandlung (Charitébehandlung gegen die Bleikolik, aus Brech- u. drastischen Abführmitteln bestehend) u. endlich durch die Unterdrückung eines veralteten Geschwüres des Unterschenkels geschwächt oder zur Cholera prädisponirt waren. — Die III. Abth. umfasst die ohne vorausgegangenen krankhaften Zustand von der Cholera ergriffenen u. wegen dieser erst ins Spital gebrachten Kranken. Sie näherten sich durch den Beginn u. das vollständige Gemälde ihrer Zufälle u. Störungen am meisten den Cholerakranken von 1832. Bei ihnen traf man einen Anfang von folliculärer Entwicklung der Därme an. Trotz der Integrität ihrer Kräfte in dem Momente, wo sie erkrankten, boten blos 2 von ihnen eine vollkommene Cyanose dar; bei allen aber fand, (freilich in verschiedenen Graden) die Frost- u. Reactionsperiode statt. — Die IV. Abth. betrifft nur 1 Individuum. Dieser Fall ist sonderbar genug, um etwas ausführlicher erörtert zu werden.

Ein junger Mensch von 19 J. u. ausgezeichnet lymphat. Constitution zog sich durch angestrengtes Arbeiten ein heftiges Fieber zu, das er durch Glühwein hatte heben wollen. 2 Wochen später wurde er, von der Cholera befallen, ins Spital gebracht. Die Cholera sprach sich neben den typhusartigen Symptomen, als lallende Sprache, abendliche Fieberexacerbationen mit Röthe des Gesichts u. Hinneigung zum Coma, durch das bläuliche Aussehen des Gesichtes, durch ängstliche Respiration, durch Schmerz im Epigastrium, durch Erbrechen u. häufigen Durchfall u. Pulslosigkeit und Fehlen der Peteschen aus, während dagegen die Kälte, der sonstige Choleraausdruck des Gesichtes, fehlte, die Stimme natürlich, die Zunge feucht u. warm war, der Harn leicht u. reichlich abging. Am folgenden Tage zeigte sich Sopor, die Pupille erweitert, der Mund offen stehend, die Zunge trocken, die Respiration langsam, kein Zeichen von Empfindlichkeit beim Drucke des Bauches; der Unterleib aufgetrieben; die Haut warm u. trocken u. Aufhören des Durchfalles. Nach 15stünd. comatösem Zustande erfolgte der Tod. Bei der Section ergab sich Folgendes: Steifheit der untern, Laxität der obern Extremitäten. Die Schädelknochen, die Gefässe der Pia mater u. der Rindensubstanz des Gehirns blutleer; das Gehirn in seinem Volum verringert; die Marksubstanz wie gefirnisst ohne Bluttröpfchen, ausserordentlich fest; sehr sichtbare faserige Beschaffenheit der nervösen Organe; die Seitenventrikel leer u. klaffend. Der rechte Vorhof des Herzens war fluctuirend, voll schwarzen flüssigen Blutes; die Hohlvenen durch das Blut ausgedehnt; die linke Herzkammer leer; das arterielle System sehr verengert; die Arteriae radiales fehlten; die hintere Partie der beiden Lungen war ecchymosirt. Unter dem Bauchfelle zeigten sich im Verlaufe der Venen des Gekröses ebenfalls Ecchymosen; die Gekrösdrüsen waren weiss u. hart; im Magen ein klebriger Schleim, im Duodenum u. in der obern Hälfte des Dünndarmes hier u. da auf den Klappen venöse Arborisationen; in der letzten Hälfte isolirte injicirte Stellen; im untern Drittel ein halbes Dutzend graulicher nicht sehr erhabener, runzlicher Peyer'scher Plättchen; in der Nähe der Blinddarmklappe ihre Zwischenräume mit isolirten hervorspringenden Schleimbälgen versehen. Der Blinddarm war streifenweise roth; der Dickdarm gleichförmig geröthet; die Lebervenen waren mit Blut überfüllt; die Harnblase gefüllt.

In diesem Falle waren die charakterist. Merkmale des typhusartigen Fiebers u. der Cholera vorhanden. Berücksichtigt man die anamnestischen Momente, so wird es wahrscheinlich, dass das typhusartige Element dieses complicirten Falles schon vor den Cholerakennzeichen statt fand.

Als Resultat der von dem Vf. beobachteten Fälle ergiebt sich endlich: 1) dass die Cholera von 1832 noch besteht; dass sie sich in Beziehung auf die Gefährlichkeit und die Zahl ihrer Symptome bald gemildert, bald in Begleitung der vollen, mit jener Epidemie verbundenen Gefahr zeigt; 2) dass die Milderung der Cholera vorzüglich bei den Individuen, die an einer chron. Krankheit litten, statt fand; 3) dass diese Milderung dagegen bei den Individuen, die ein vorausgegangener krankhafter Zustand oder eine Behandlung von einer gewissen Natur zur Cholera prädisponirt hatten, ohne eine beträchtliche Erschöpfung ihrer Kräfte zu verursachen, nicht so vollständig war; 4) dass das vollständige Gefolge der Symptome, die Gefähr-

lichkeit, die charakterist. Störungen der Cholera bei den Individuen zum Vorscheine kommen, die inmitten der normalen Bedingungen der Gesundheit davon ergriffen worden sind; 5) dass die gegenwärtige Cholera sich mit irgend einer ihr mehr oder weniger analogen Krankheit, wie das typhusartige Fieber, verbinden kann und dass diese Verbindung beider Affectionen höchst gefahrvoll ist; 6) endlich, dass der unbekannte Zustand der Atmosphäre oder der andern Elemente, mittels welcher wir leben, durch welchen die Epidemie von 1832 herbeigeführt worden ist, noch besteht oder sich von Zeit zu Zeit reproducirt, u. dass er auch diese Cholera, von der in diesem Artikel die Rede gewesen ist, veranlasst hat. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 8. Févr. 1834.] (*Fickel.*)

269. **Ueber die Bildungsfehler der Harnröhre**, als Beitrag zur Geschichte der Krankheiten des Harnapparates, von *Dr.* A. Vidal (de Cassis). Der Vf. will blos einen Beitrag zu den Materialien liefern, die zur Ausfüllung der Lücke, die sich in Bezug auf die Bildungsfehler der Harnröhre bemerklich macht, dienen können. — §. I. Giebt es doppelte Harnröhren? Fabricius Hildanus giebt einer seiner Beobachtungen die Ueberschrift „De duplici ductu urinario"; bei genauerer Untersuchung dieses Falles aber ergiebt sich, dass das Subject blos 2 Oeffnungen in der Eichel, keineswegs aber 2 Harnröhren hatte. Haller erwähnt sogar 3 Oeffnungen. Dem Vf. hat sich ein ähnlicher Fall dargeboten, wo ebenfalls 3 Oeffnungen vorhanden waren: 2 durchbohrten die Eichel und die dritte befand sich an der untersten Partie der Fossa navicularis, an der Basis des Frenulum. Diese letztere war die weiteste; während die beiden andern ausserordentlich eng waren und den Harn nur durchgehen liessen, wenn er mit Kraft fortgespritzt wurde; der Same konnte nicht durch sie entleert werden. Vesal erwähnt einen weit ungewöhnlichern Fall, wo die Eichel doppelt durchbohrt war; von den beiden Oeffnungen aber die eine blos zur Ausleerung diente, während die andre für den Abgang des Samens bestimmt war. Tanchou will die Harnröhre ganz unterhalb der Prostata haben verlaufen sehen. In beiden Fällen fehlt eine genaue Angabe der Beschaffenheit der Theile. Monod hat der anatom. Gesellschaft einen Fall mitgetheilt, worin 2 Kanäle erwähnt werden, die längs des Penis verliefen u. über einander lagen. Allein der untere Kanal endigte sich blind zwischen dem Rectum und der Prostata; er hatte den Durchmesser der Harnröhre und war mit einer vollkommen organisirten Membran von schleimichter Natur ausgekleidet. Er communicirte frei mit der Mündung der Eichel; bei der Untersuchung der obern Wand dieses Kanales fand sich an dem Eingange der Fossa navicularis eine Oeffnung, in die kaum die Spitze einer der kleinsten Katheter eindringen konnte; es war diess die Communicationsöffnung mit der wahren Harnröhre, die keine beträchtliche Veränderung, sondern blos im Niveau der Communicationsmündung plötzlich eine Verengerung darbot. [1]) Monod hat ferner eine in der Wissenschaft einzige Missbildung angetroffen, die bei einer oberflächlichen Untersuchung für einen Fall von doppelter Harnröhre hätte angesehen werden können. Es waren in der That 2 Kanäle im Penis vorhanden; allein der abnorme Kanal verlief sehr oberflächlich, unmittelbar auf der Rhaphe des Penis und des Scrotum, durchbohrte schräg den Damm u. öffnete sich in den Mastdarm, der übrigens keine Afteröffnung hatte. Es war diess also eine Art Diverticulum des Verdauungsapparates; was dadurch bewiesen wurde, dass die Fäcalmaterien durch ihn abgingen [2]). Baillie [3]) berichtet ebenfalls einen Fall, worin von 2 Kanälen in dem Penis die Rede ist, der eine öffnete sich an der Basis der Eichel, der andre an ihrer Spitze. Dieser letztere endigte sich am andern Ende blind u. war 2″ lang. Allein auch diese Fälle sind nur unvollständig berichtet worden. Es lässt sich demnach behaupten, dass es 1) in der Wissenschaft mehrere Thatsachen giebt, welche unbestreitbar beweisen, dass die Eichel mehrere Oeffnungen darbieten kann; 2) dass es einige Fälle giebt, die uns berechtigen, das Vorhandensein von 2 durch die Ruthe verlaufenden Kanälen anzunehmen; nichts aber beweist 3) das Vorhandensein zweier Harnröhren, d. h. zweier gesonderten Kanäle, die beide zur Entleerung des Harnes dienten. — §. II. Totales oder partielles Fehlen der Harnröhre. Bei den Frauen muss die völlige Abwesenheit der Harnröhre häufiger vorkommen, weil bei ihnen die Verrichtungen der Harnröhre sich nur auf die Harnausscheidung beziehen. Petit [4]) berichtet 2 Fälle davon: „ich habe, sagt er, ein Mädchen von 4 J. gesehen, das ohne Harnröhre, ohne Nymphen u. ohne Klitoris zur Welt kam; es hatte eine ziemlich weite Scheide; da aber keine Harnröhre vorhanden war oder wenigstens der Theil dieses Kanales, worin sich der Sphincter befindet, fehlte, so liess es den Harn unwillkürlich; bei einem andern war das ganze Aeussere der Vulva, die Klitoris, die Nymphen und die grossen Lefzen gut gebildet, allein es fehlte die ganze Harnröhre und der Hals der Blase; es ging der Harn am Eingange der Scheide durch ein Loch ab, was so weit war, dass der kleine Finger eindringen konnte." Bei den Männern ist das völlige Fehlen der Harnröhre wegen der Verbindung des Harnapparates mit dem der Reproduction seltener. Man besitzt jedoch Beispiele davon. P. Borelli [5]) spricht von einer Exstrophie der Blase mit Trennung der Ruthe auf der Mittellinie, u. bemerkt ausdrücklich, dass die Harnröhre gänzlich fehlte. Wenn dieser Kanal nur theilweise fehlt, so ist es in der Regel auf den der Vereinigung der Apparate entgegengesetzten Punkten der Fall. Bei der Exstrophie der Blase

1) Société d'anatomique XXIV. Bulletin. — 2) Dieses Präparat ist in dem grossen Werke von Cruveilhier: Anatomie patholog., Livr. I., abgebildet worden. — 3) Anatomie patholog. p. 336. Traduction de Fenoil. — 4) Oeuvres posthumes P. III. p. 128. — 5) Obs. med. observ. XIX.

z. B. ist der obere Theil der Harnröhre unvollständig, während meistentheils die untere Wand unversehrt ist, weil sie den Ductus ejaculatorii und den excretorii der Prostata entspricht. PINEL [1]) führt einen Fall an, wo die obere Wand gänzlich fehlte u. die untere erhalten war. Das Veru montanum war unversehrt: der Hypospadias findet weit häufiger in der Nähe der Eichel statt; er hört gewöhnlich da auf, wo die weibliche Harnröhre beginnt, u. seine Ausdehnung gegen die Vorsteherdrüsenpartie setzt eine bedeutende Verletzung der Gesetze voraus, welche die Entwickelung der Reproductionsorgane u. das Ende des Verdauungsapparates regeln. Man hat bisweilen die Einmündung der Harnleiter für 2 Harnröhrenöffnungen gehalten u. daraus das Vorhandensein einer doppelten Harnröhre gefolgert. Es kann der ganze Caliber dieses Kanales in einer gewissen Ausdehnung fehlen, wo alsdann der übrigbleibende Theil sich mehr oder weniger nahe am Scrotum öffnet. Diese Anomalien betreffen hauptsächlich den schwammigen Theil. Die Ruthe besteht dann nur aus den cavernösen Körpern; sie ist abgeplattet und kürzer; allein die abnorme Oeffnung ist weiter als die natürliche; ist sie verengert, so muss die pulpöse Partie der Harnröhre vorhanden sein. Es können sich hier 2 Fälle darbieten: entweder ist die Eichel mit einer kleinen oder mit gar keiner Oeffnung versehen. In dem erstern Falle theilt sich der Harn zwischen diese beiden Ausgänge; es geht nämlich die eine Hälfte durch das Ende der Ruthe, die andre durch einen dem Scrotum mehr oder weniger nahe gelegenen Punkt ab. In dem zweiten Falle geht ein Theil der Flüssigkeit durch die angeborne Perforation ab, der andre wird gegen die Eichel fortgetrieben, wo er aufgehalten wird und nun wieder zurückgehen muss. ARNAUD berichtet einen auf diese letztere Anomalie bezüglichen Fall [2]). — §. III. Obliteration der Harnröhre. Die völlige Obliteration ist ausserordentlich selten; doch ist sie bisweilen bei den Neugebornen beobachtet worden. Sie findet meistentheils am Ausgange der Harnröhre statt, doch hat J. CLOQUET bei einem neugebornen Kinde die Harnröhre in ihrer mittleren Partie 1″ lang obliterirt gefunden [3]). Meistentheils braucht man nur, um eine Oeffnung zu bewirken, die Lefzen der natürlichen Oeffnung, die durch eine nicht sehr consistente falsche Membran vereinigt zu sein scheinen, aus einander zu drängen. Oft ist diese Adhäsion unvollständig u. es bleibt ein kleiner Eingang übrig, der sich leicht erweitern lässt. — Nach SERRES u. mehreren andern Physiologen befindet sich in den ersten Zeiten des Fötuslebens der Harn in einem länglichten und von allen Seiten geschlossenen Sacke, indem sich nun diese Art Darm nach oben u. unten verengert, trägt er in der erstern Richtung zur Bildung des Urachus, in der letztern zur Bildung der Harnröhre bei, die dazwischen gelegene Partie erweitert sich u. bildet die Blase. An dem Ende des letztern Kanales kommt die Abtheilung zu Stande, welche die Fossa navicularis ausmacht; wenn aber durch Umstände, die hier nicht erörtert werden können, die Gewebe an der Eichel fester, dicker sind, so geben sie auf einem andern Punkte nach. Je nachdem dann die abnorme Trennung die obere oder untere Partie der Harnröhre betrifft, findet Epispadias oder Hypospadias statt. Hat sich die ganze vordere Partie des primitiven Sackes nicht vereinigt, so ist kein Harnbehälter mehr da u. es findet in diesem Falle die Exstrophie der Blase und der Epispadias gleichzeitig statt. Manchmal bleibt die Höhle des Urachus bestehen, es kann sich dann dieser Kanal am Nabel öffnen, während die Harnröhre sich nicht bilden konnte, es geht dann der Harn nothwendig durch den Nabel ab. Die Beispiele von dieser Anomalie sind weniger häufig, als man glaubt, allein der Fall von Demoiselle de Varie ist ganz authentisch. „Sie hatte, sagt CABROL [1]), einen 4 Finger langen Nabel, der dem Kamme eines Truthahnes glich; sie liess ihren Harn gewöhnlich durch den Urachus. Die Mündung der Blase war von einer dicken Membran verschlossen. CABROL trennte diese Membran, brachte eine bleierne Canüle in die Blase ein, legte eine Naht an den Urachus an u. zwar mit vollkommen glücklichem Erfolge." LITTRE theilte 1701 der Akademie der Wissenschaften einen ähnlichen Fall mit. Bei dem Mädchen, welches den Gegenstand derselben ausmacht, wurde der Blasenhals durch eine fungöse Fleischpartie verschlossen. Andre Fälle sind in dem Ancien Journ. de Méd. [2]) berichtet worden. — §. IV. Veränderungen in den Formen der Harnröhre. MALGAIGNE hat die Harnröhre, ohne etwas an ihrer Form, ihrer Krümmung oder ihren Verbindungen zu verändern, gemessen, u. gefunden, dass im Zustande der Schlaffheit die Länge dieses Kanals von 5″ 2‴ bis zu 6″ variirte. Ausnahmsweise kann diese Länge beträchtlicher oder geringer sein. Bei dem Kinde ist sie verhältnissmässig länger als bei den Erwachsenen, weil die Blase höher liegt u. sich noch nicht ganz ins Becken begeben hat. Der Theil der Harnröhre, welcher längs der cavernösen Körper verläuft, folgt ihrer Entwicklung u. es giebt bekanntlich in dieser Hinsicht viele Varietäten. Die Länge der häutigen Partie variirt ebenfalls; die merkwürdigsten Veränderungen betreffen ihre Richtung und ihren Krümmungsgrad. Dieser Theil des Kanales ist, wie wir bald sehen werden, der Entwicklung der vordern Partie des Beckens unterworfen; auf die der Blase zunächst gelegene Partie üben nothwendig die Anomalien der Prostata einen Einfluss aus; es wird davon in einer andern Abhandlung die Rede sein. — CHOPART spricht von Bildungsfehlern der Harnröhre, wo dieser Kanal so eng war, dass kaum ein feines Stylet durchdringen

1) Mém. de la société méd. d'émulation T. IV. — 2) Opuscules de chirurgie. — 3) Ségalas traité de rétentions d'urine p. 62.

1) Alphabet d'anatomique obs. X. — 2) Tome XXIV.

konnte. Die Harnröhre bietet an manchen Punkten natürliche Erweiterungen dar, die manchmal sehr beträchtlich sind. Die Fossa navicularis ist bisweilen nicht vorhanden, d. h. die Durchmesser der Harnröhre sind an dieser Stelle nicht vergrössert. Manchmal ist auch die bulböse Erweiterung weit beträchtlicher als im normalen Zustande. Es entsteht dadurch ein blinder Sack, durch welchen der Katheter zurückgehalten u. seine Einbringung in die Blase sehr erschwert wird. Manchmal scheint diese Disposition mehr von dem zu beträchtlichen Hervortreten der Art Vorsprung, welcher die hintere Grenze der bulbösen Partie bildet, als von einer wahren Aushöhlung des Bulbus abzuhängen; übrigens ist diese Erweiterung selbst bei den Erwachsenen manchmal gar nicht vorhanden. Lisfranc spricht von einem auf der vordern Partie des Veru montanum gelegenen Sinus, der so weit war, dass er das Ende eines Katheters von einem grossen Durchmeser aufnehmen konnte. Derselbe hat das Vorhandensein zweier tiefen blinden Säcke auf den seitlichen Partien der nämlichen Hervorragung constatirt. Amussat u. Velpeau haben das Nämliche beobachtet. Vf. hat eine Vertiefung von gleicher Natur, aber blos auf einer Seite gesehen. Das Veru montanum giebt bisweilen, indem es sich gegen die Blase fortsetzt, durch eine Art Entfaltung zu zwei seitlichen Falten Veranlassung, die sich nach vorn fortsetzen u. zwei nicht sehr hervorspringende Klappen simuliren. An dem entgegengesetzten Ende der Vorsteherdrüsenpartie kann an der Stelle, wo sie sich mit der häutigen Partie vereinigt, eine ähnliche klappenartige Beschaffenheit statt finden; es ist dann der concave Rand nach der Blase hin gerichtet, statt, wie im ersten Falle, nach vorn gekehrt zu sein. Velpeau will diese Anomalie 3mal beobachtet haben [1]); eine Abbildung davon findet man in einer Abhandlung von Langenbeck über die Lithotomie. Lisfranc will ferner mehrere Male eine zwischen den beiden mittleren Lappen der Prostata gelegene Vertiefung angetroffen haben. Die eine von ihnen hatte von vorn nach hinten 2‴, in der queren Richtung 1‴; u. eine Tiefe von 1½‴. Es war in diesem Falle das Veru montanum deform und nach rechts gelegen. Carron du Villards hat dem Vf. ein Präparat gezeigt, an welchem ein Harnleiter an der Grenze, welche den Blasenhals von der Vorsteherdrüsenpartie der Harnröhre scheidet, einmündete. Merkwürdig war es, dass das Subject an keinem unwillkürlichen Harnabgange gelitten hat. Hier hätte ein Katheter in den Harnleiter eindringen und einen langen Weg zurücklegen können, ohne in die Blase zu gelangen. Es steht dieser in prakt. Hinsicht sehr wichtige Fall in der Wissenschaft nicht vereinzelt da. Es können auch andre Kanäle in die Harnröhre einmünden, vorzüglich wenn Vervielfältigung der Zeugungsorgane statt findet. Mayer hat eine verengerte Scheide durch die Vorsteherdrüse gehen u. sich in die Harnröhre öffnen sehen. Bouillaud hat einen sehr seltenen Fall bekannt gemacht; das Subject hatte das ganze äussere Ansehen eines Mannes: cavernöse Körper, Muskeln des Dammes u. s. w.; allein bei der Section ergaben die innersten Organe ein andres Resultat, indem sie, dem Vf. zufolge, sich als weiblich auswiesen; nur öffnete sich die Scheide nicht nach aussen, sondern verengerte sich am Blasenhalse plötzlich, nahm ihre Richtung von unten nach oben, u. mündete mittels einer Oeffnung von 2 Millimetres Durchmesser in die häutige Partie der Harnröhre. — Es kann die Harnröhre nicht blos mit der Scheide, sondern auch mit der Gebärmutter communiciren. — Bei dem Kinde liegt die Blase höher u. hat die Harnröhre eine beträchtlichere Krümmung. Nach Chaussier ist sie bei dem Fötus durch die Ansammlung des Meconium in dem letzten Darme noch vermehrt. Die grössere oder geringere Höhe des Schambeins modificirt ebenfalls den Krümmungsgrad dieses Kanals. Bei dem Weibe, wo dieser Theil des Bekkens weniger hoch ist, ist die Harnröhre weniger gekrümmt. Leroy hat 2 Becken gemessen, an welchen die Höhe der Symphyse u. das Ligamentum suspensorium zusammengemessen 25 u. 26‴ betrug. — §. V. Veränderungen in den Verhältnissen der Harnröhre. Die Harnröhre durchbohrt die Blase nicht immer in der nämlichen Höhe. Es giebt Fälle, wo der Blasengrund ganz unbedeutend ist, selbst bei den Erwachsenen, wodurch er sich dem Kinde u. dem Weibe nähert. Die Vorsteherdrüsenpartie der Harnröhre folgt dieser Anomalie; sie geht dann tiefer durch die Drüse u. kommt so dem Mastdarme näher. Velpeau hat 2mal diesen Theil der Harnröhre von dem Darme nur durch 2‴ dickes Zellgewebe getrennt gesehen. Senn berichtet einen ähnlichen Fall. Es kommt auch eine umgekehrte Beschaffenheit vor; denn manchmal geht die Harnröhre ganz durch die obere Partie der Prostata; sie liegt dann nach oben wenigstens im vierten Theile ihrer Circumferenz frei. Amussat hat diese Varietät als den normalen Zustand angenommen und Lisfranc pflichtet ihm bei. Es können ferner die Verbindungen der Harnröhre mit den cavernösen Körpern verändert sein. Es verläuft manchmal die Harnröhre, statt an der untern Partie der Ruthe, an dem Rücken dieses Organs. Ruysch führt einen Fall dieser Art an, auch Morgagni liefert ein Beispiel davon, allein bei dieser letztern fand eine Trennung eines Theiles des Kanales statt, wodurch er in eine Rinne umgewandelt wurde. Man hat ferner die Harnröhre in der Leistengegend ausmünden sehen, wovon Haller ein Beispiel anführt. Auch Geoffroy St. Hilaire sah bei einem weibl. Fötus die Harnröhre sich in der rechten Leistengegend öffnen; die Scheide lag tiefer, war aber völlig von dem ersten Kanale getrennt; so dass an dieser Stelle der Harnapparat gänzlich von dem Geschlechtsapparate getrennt war. [Journ. hébd. Nr. 5. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

1) Anatomie chirurgicale T. II. p 28.

270. Ueber den Zustand der Harnblase in der Paraplegie. Von *Dr.* John Burne. Was die von Curling in einem früheren Aufsatze (Jahrb. Bd. I. H. 3. S. 323) geäusserte Meinung anbetrifft, dass der krankhafte Zustand der Harnblase, welcher in Krankheiten und Verletzungen des Rückenmarks gewöhnlich beobachtet wird, von Aufhebung der natürlichen Empfindlichkeit ihrer Schleimfläche abhänge, so kann der Vf. derselben nicht beistimmen. Zwar erhält dieses Organ ebensowohl Nerven vom Rückenmarks- wie vom Gangliensysteme; doch wird ihm durch letzteres seine organische Empfindlichkeit mitgetheilt, eben so wie es bei der Gallenblase und den Eingeweiden des Unterleibes der Fall ist; dagegen erhält es durch das Rückenmark seine animal. Sensibilität, vermöge deren wir an die Entleerung des Inhalts der Blase erinnert werden. Daher wird durch die Paraplegie nicht die organ., sondern die animal. Empfindlichkeit beeinträchtigt u. es kann aus diesem Grunde die Aussonderung des Harns nicht statt finden. Derselbe wird zurückgehalten, zersetzt sich, es wird Ammoniak entwickelt und hierdurch Reizung, Entzündung u. Eiterung der Blase herbeigeführt. Es lässt sich zwar hierauf erwiedern, dass, wenn auch der Urin mit dem Katheter regelmässig entfernt wird, dessenungeachtet Ammoniak stets zugegen ist. Da aber die mit Paraplegie behafteten Personen immer auf dem Rücken liegen, so wird die Blase nie vollständig entleert, sondern es bleibt immer etwas Urin zurück, der der Zersetzung überlassen ist. So gelang es in mehreren Fällen erst, wenn der Kranke zur Seite gelegt oder auch umgewendet worden war, den Urin aus der Blase zu entfernen, u. in einem Falle wurde, nachdem etwas Urin mittels des Katheters ausgeleert war, durch Anlegen einer Spritze an das Ende desselben noch eine grosse Menge abgezogen. Durch letzteres Mittel gelangt man gewiss weit eher zu seinem Zwecke, als durch Druck auf die Schoossgegend, wo oft die Blasenwände gegen die Spitze des Katheters angedrückt u. zu Entzündung u. Eiterung Veranlassung gegeben wird. So ist es also der in der Blase zurückbleibende Urin, der in der Paraplegie Zersetzung der Flüssigkeit unterhält, wodurch Entzündung u. Eiterung der Blasenwände bedingt wird. Bei der Section eines unter ähnlichen Zufällen verstorbenen Mädchens wurden die Harnleiter unterhalb des Nierenbeckens unterbunden, u. man fand, wie zu erwarten stand, den in dem Nierenbecken enthaltenen Urin von saurer Beschaffenheit, während stets nur ammoniakalischer Urin ausgeleert worden war. [London med. Gaz. Part. III. Vol. I. Decbr. 7, 1833.] (*Scheidhauer.*)

271. Samenfluss in Folge einer Phlegmone im Nacken und Aufhören desselben nach Eröffnung des Abscesses. Ein 28 Jahr alter robuster Bauer, welcher dem Bacchus u. der Venus gleich willig zu opfern pflegte u. mehrmals syphilitisch gewesen war, bekam, in der Convalescenz von einem gastrisch-rheumatischen Fieber, gegen das der Arzt, *Dr.* Lolatte aus Bovino, mehrere Aderlässe u. Tart. stibiatus verordnet hatte, eine rosenartige Entzündung im Nacken, die am 5. Tage in Phlegmone mit leichten Delirien überging. In diesem Zustande begann der Kranke von Erectionen gequält zu werden, denen in 24 Stunden 10 bis 12 Pollutionen folgten, ohne dass, trotz der grossen Erschöpfung des Leidenden, Erschlaffung der Ruthe eintrat. In den kurzen, freien Zwischenräumen gab der Kranke an, es gehe von der Phlegmone ein Gefühl von Kälte aus, welches langsam an der Wirbelsäule herabsteige, worauf das steife Glied noch mehr anschwelle u. der Same sich ergiesse. Diese jammervolle Scene währte, vom Erscheinen der Phlegmone an gerechnet, 13 Tage, u. vergebens wurden Blutegel, Umschläge u. s. f. angewendet. Endlich bildete sich Eiterung aus; man öffnete den Abscess und das Leiden der Genitalien war augenblicklich gehoben. Der Pat. ist jetzt völlig gesund. [L'osservatore med. di Napoli. 1. April 1834.] (*Güntz.*)

272. Bemerkungen über die beste Behandlungsweise der Gonorrhöe; von N. J. Johnson, Hauschirurg im Lockspital. Der Vf. beginnt mit der Bemerkung, dass die (in England) gewöhnliche Art, die Gonorrhöe zu behandeln, entweder zu reizend oder zu schwächend sei; durch ersteres Extrem würden entzündliche Complicationen, Urinbeschwerden u. s. w. veranlasst, durch letzteres der langsame Verlauf der Krankheit u. die Entstehung von Nachtripper begünstigt. Hierauf theilt er mehrere Krankheitsfälle mit, welche theils die Nachtheile der zu reizenden Behandlung mit Terpentin u. s. w., theils die Vorzüge der vom Vf. befolgten, auf vielfältige Erfahrung gestützten Heilmethode beweisen. Folgendes sind die Grundzüge der letzteren. Johnson erkennt die Gonorrhöe für eine wahrscheinlich specifische Entzündung, welche, anfangs auf die Schleimhaut der Geschlechtstheile beschränkt, sich auf benachbarte Gewebe oder Organe verbreiten kann. So lange als Schmerz, das hauptsächliche Zeichen des entzündlichen Zustandes, oder Geschwulst und Härte des Gliedes zu bemerken ist, hält der Vf. die Anwendung innerer Reizmittel, z. B. der Cubeben, des Copaivabalsam u. s. w., für nachtheilig; er verordnet unter diesen Verhältnissen Calomel des Abends, früh ein Abführmittel aus Senna u. Colchicum, wodurch Erectionen u. Pollutionen verhindert oder wenigstens bedeutend gemildert werden sollen; um die reizende Beschaffenheit des Urins zu mildern, lässt er schleimige Abkochungen von Hafergrütze, Leinsamen in reichlichen Quantitäten trinken u. dazwischen ein Pulver aus Pulv. trag. comp. ℈ij, Nitr. gr. vj, Natr. carbon. gr. x, Pulv. ipec. comp. (Pulv. Doweri) gr. iij aller 4 Stunden nehmen. Ist der Schmerz etc. bedeutend oder hartnäckig, so werden Blutegel an den Penis, Schröpfköpfe u. später,

wo es nöthig, Blasenpflaster auf das Mittelfleisch gesetzt; eine zeitige Anwendung der Blutentziehungen beschleunigt bedeutend die Heilung. Ist der Schmerz beseitigt u. sind auch die übrigen Zeichen eines entzündlichen Zustandes gewichen, dann erst sind Cubeben u. Copaivabalsam anzuwenden, welche dann in höchst kurzer Zeit u. in kleinern Gaben sich wirksam beweisen. Von den ebenfalls jetzt erst zu gestattenden Einspritzungen sind die essigsaures Blei bis zu gr. xij auf ℥j enthaltenden die vorzüglichsten. J. bemerkt noch schliesslich, dass die frischen u. kräftigen Constitutionen eine leichtere Heilung zulassen, als die blassen u. nervösen Subjecte; letztere verlangen hauptsächlich Opiate als Vorbereitungsmittel für Blutentziehungen; die durch Schlemmereien geschwächten werden am häufigsten von Gonorrhöe befallen u. vertragen reichliche Blutentleerungen nicht gut, wohl aber Purgirmittel. — Die verbreitete Annahme, als wenn bei wiederholten Anfällen von Gonorrhöe die späteren immer milder würden, hat J. als eine auf Erfahrung nicht begründete erkannt. — Das Jucken in der Urethra tritt gewöhnlich kurz vor dem Aufhören des Trippers ein; ist es zu lästig, so sind Abführmittel u. Geduld anzurathen. — So lange noch etwas Stechen oder eine kleine rothe Auftreibung an der Harnröhrenöffnung zu bemerken ist, welche oft noch einige Zeit nach Aufhören des Ausflusses zurückbleibt, darf der Kranke noch nicht als gegen Rückfälle gesichert u. nicht eher als nach 14 Tagen, wo alle Zeichen des Uebels verschwunden blieben, als geheilt entlassen werden. [J. Johnson med. chir. Review. Jan. 1834.] (*Braune*).

273. **Ueber syphilitische Geschwüre.** Aus Sam. Cooper's chirurg. Vorlesungen. Es giebt verschiedene Arten primärer syphilit. Geschwüre, wovon die bemerkenswertheste von Hunter sehr gut beschrieben worden ist u. daher der Hunter'sche Schanker genannt wird; es ist kreisrund, zeigt eine ausgehöhlte Fläche, sondert einen zähen, fest anhängenden Eiter ab und hat einen harten, knorpligen Grund u. Ränder; diese harte Masse ist scharf begrenzt, gleich als wenn das ganze Geschwür auf einem sehr harten Körper aufsässe; es beginnt mit einem kleinen Bläschen, welches sich vergrössert, aufbricht und eitert, aber sich, wie überhaupt alle venerischen Geschwüre, nicht schnell ausbreitet, wofern nicht ein Allgemeinleiden zugleich vorhanden ist. Hat es seinen Sitz auf der Eichel, so blutet es leicht, ist aber von geringerer Entzündung begleitet, als auf der Vorhaut, wiewohl sich Phimosis selten dazu gesellt; häufig giebt es zur Entstehung der secundären Syphilis Veranlassung. Eine andere Form sind die oberflächlichen Geschwüre mit erhobenen Rändern; bei ihnen findet keine Verhärtung statt. Gewöhnlich sind mehrere beisammen, welche an der Vorhaut, der Corona glandis, dem Frenulum sitzen, leicht zur Phimosis Veranlassung geben, Vereiterung des Frenulum herbeiführen; sie trotzen anfangs allen Heilmitteln, weichen aber nach 5 — 6 Wochen der Anwendung kleiner Gaben Quecksilber- und Spiessglanzpräparate u. anderer alterirender Medicamente u. werden äusserlich mit Aq. nigra, phagedaenica, Kupfer- oder Zinkvitriol am besten behandelt. Eine 3. Form, die phagedänische, ist ein fressendes Geschwür, ohne Granulationen, jedem anderen phagedänischen Geschwüre ähnlich, von keiner Verhärtung umgeben, aber im Umkreise öfters eine livide Röthe zeigend. Durch Quecksilber wird diese Art syphilitischer Geschwüre stets verschlimmert; oft entstehen freiwillige Blutungen, welche die Ausbreitung des Geschwürs aufhalten, was einen Fingerzeig zur Anwendung von Aderlässen abgiebt. Diese phagedänischen Geschwüre haben diesen Charakter nicht immer vom Anfange, sondern er entwickelt sich oft erst in Folge schlechter Lebensweise, unpassenden Verhaltens, constitutioneller Krankheiten u. s. w. Eine 4. Art ist das schorfige (sloughing) Geschwür, welches mit einem schwarzen Flecke beginnt, welcher sich vergrössert, aufbricht und dann eine angefressene oder phagedänische Fläche zeigt; hat der Schorf sich getrennt, so bleibt ein schmerzhaftes Geschwür mit dunkelblauem oder lividrothem Rande zurück; so fährt es abwechselnd fort, Schorfe zu bilden und zu eitern, bis oft die ganzen äusseren Geschlechtstheile zerstört sind.

Im St. Thomas-Hospital kommen solche Geschwüre oft von ganz besonderer Hartnäckigkeit vor u. werden Swan alley sores genannt von einem Stadttheile, woher die damit behafteten Personen gewöhnlich kommen; es sind Freudenmädchen, die von den Inhabern der Bordells gewöhnlich sehr schlecht gehalten u. ernährt werden, viel Branntwein trinken u. von der rohesten Classe der Matrosen furchtbar gemissbraucht werden.

Bei phagedän. Geschwüren, wo Quecksilber ungünstig wirkt, muss man besänftigend verfahren; wo offenbare Entzündung statt findet u. die Constitution es erlaubt, ist der Aderlass anzuwenden; ausserdem erweisen sich Spiessglanzsalze, schmerzstillende Mittel, wie Conium, Hyoscyamus, Morphinsalze, verbunden mit strenger Diät, frischer Luft u. Reinlichkeit, sehr nützlich; das Geschwür selbst erheischt Waschungen mit Opium oder Bilsenkraut. Die oben erwähnte schlimme Form phagedän. Geschwüre wird im St. Thomashospital mit dem besten Erfolge so behandelt: um die gewöhnlich sehr gesunkene Constitution zu heben, werden die Pat. zuerst auf Eier- u. Milchdiät gesetzt, erhalten dann Hammelfleisch und täglich 10 — 12 Unzen Wein zur Nahrung. Die äussere Behandlung besteht in Umschlägen, die mit wässriger Opiumauflösung bereitet werden, u. wenn die Schorfe sehr fest sitzen, in der täglich 3 — 4mal wiederholten Anwendung von Salpetersäure. In andern Fällen trägt ein Waschwasser aus 1 Pinte Wasser mit 3 Drachmen Kochsalz u. 1 Dr. Aetzkali zur Reinigung der Geschwüre u. Ablösung der Schorfe sehr viel bei. Im sogenannten Hunter'-

schen Schanker wendet der Vf. das Quecksilber so an, dass es, ohne stürmisch auf den Körper einzuwirken, einen gelinden Grad von Speichelfluss herbeiführt. [Lond. med. a. surg. J. Vol. IV. Jan. 1834. Nr. 102.] (*Scheidhauer.*)

274. **Resultate der Behandlung der Syphilitischen im königl. baier. Militär-Krankenhause zu München**, in den J. 1830—31 u. 1832—33; von *Dr.* HANDSCHUCH, k. b. Regimentsarzt. Vom 1. Octbr. 1830 bis 30. Septbr. 1831 wurden 138 Syphilitische behandelt, davon 130 geheilt entlassen; von letzteren litten an:

I. Hautentzündungen. 1) Mit Blennorrhöe; Tripper, Blennurethria: a) einfacher 39, b) mit Chorda 2, c) mit Orchitis 15, d) mit Prostatitis u. Ischuria 1, e) mit Stricturen 1. Zusammen 58. — 2) Mit Excoriation; Eicheltripper, Balanitis 17. 3) Mit Ulceration; syphilit. Geschwüre. A. Primäre: a) einfache 29, b) condylomatöse 5, c) phagedänische 4, d) cartilaginöse (Hunter'sche Schanker) 11. B. Secundäre 5. Zusammen 54. 4) Mit Excrescenz; Condylome: a) Condylomata 9, b) Mariscae 4. Zus. 13. 5) Mit Desquamation; syphilit. Hautausschläge: a) Exanth. maculos. 1, b) Exanth. papulos. 2. Zus. 3.

II. Drüsenentzündungen. 1) Entzündung der Inguinaldrüsen; Bubonen: a) durch Eiterung geheilt 12, b) durch Zertheilung 2. Zusammen 14. 2) Entzündung der Tonsillen 3.

III. Knochenentzündungen: 1) Osteocopus cranii 1. — Summa 163. —

Bei allen diesen Formen wurde nicht ein Gran Quecksilber gereicht; es bedurfte überhaupt ausser in den wenigen Fällen von Hautausschlägen, bei denen Säuren, Sassaparille u. Guajak angewendet wurden, gar keiner Heilmittel; etwas beschränkte Diät, Ruhe u. Reinlichkeit, obwohl von den Kranken nicht immer pünktlich beobachtet, reichten zur Heilung hin; die Geheilten verliessen das Krankenhaus kräftig, gut aussehend, u. traten sogleich wieder in den Dienst; bis jetzt ist keiner weder mit seinem früheren, noch mit einem secundären Uebel zurückgekehrt. In der Heilung verblieben 7 (ein 8ter nur noch wegen Katarrh), von diesen litt 1 an Tripper mit Hodenentzündung, 4 an Geschwüren, 1 an Auswüchsen am Penis, 1 an Exanthem.

Vom 1. Oct. 1832 bis 30. Sept. 1833 wurden 347 behandelt, davon 320 als geheilt entlassen, welche an folgenden syphilitischen Krankheitsformen gelitten hatten:

I. Hautentzündungen. 1) Mit Blennorrhöe; Tripper, Blennurethria: a) einfacher 49, b) mit Orchitis 22. Zusammen 71. α) Phimosis 23, β) Paraphimosis 5. 2) Mit Excoriation; Eicheltripper: Balanitis 30. 3) Mit Ulceration; syphilit. Geschwüre. A. Primäre: a) einfache 120, b) condylomatöse 2, c) phagedänische 20, d) cartilaginöse (Hunter'sche Schanker) 35. B. Secundäre 2. Zusammen 179. 4) Mit Excrescenz; Condylome: a) Condylomata 32, b) Mariscae 13. Zus. 45. 5) Mit Desquamation; syphilit. Hautausschläge: a) Exanthema maculosum 1, b) E. papulosum 5, c) E. pustulosum 5, d) Rhagades 3. Zusammen 14.

II. Drüsenentzündungen. 1) Entzündung der Inguinaldrüsen; Bubonen: a) durch Zertheilung geheilt 36, b) durch Eiterung 34, c) als ulcerirt kamen in Behandlung 14. Zusammen 84. 2) Entzündung der Tonsillen: a) durch Zertheilung geheilt 4, b) durch Ulceration (Schanker im Halse) 3. Zus. 7.

III. Knochenentzündungen: Tophus claviculae 1.

IV. Augenentzündungen: Iritis 1. — Summa 460.

Von diesen 320 (als geheilt entlassenen Individuen) waren 19 im Laufe des Jahres 2mal im Krankenhause; nachstehende Tabelle enthält die Angabe der ersten u. zweiten Krankheitsform nebst der jedesmaligen Dauer der Heilung:

Nro.	Erste Krankheitsform.	Tage der Heilung.	Zweite Krankheitsform.	Tage der Heilung.
1	Condylomata scroti et crurum	29	Ulc. phaged. praeput. c. phimosi	32
2	Ulc. frenuli c. bubon. absced.	23	Ulc. praeput. simpl.	43
3	Condylom. ani c. excoriat. praep.	33	Condyl. praeput., scroti et ani	14
4	Ulc. praep. cartilag. c. phimos., condylom. scroti et crurum	33	Condylom. ani et cruris	11
5	Ulc. simpl. et indurat. condylomatosa praeputii	46	Excoriatio praeputii	9
6	Ulc. praep. simpl. c. excoriat. coron. gland.	21	Bubo abscedens	30
7	Condylom. ani et linguae; ulcera faucium; excrescentiae coronae glandis	20	Condylom. ani et excoriat. oris	18
8	Blennurethria	9	Blennurethria	9
9	Ulc. praep. simpl. c. bubonib.	7	Ulc. praep. et bubo abscedens	60
10	Ulc. penis et fauc., condyl. scroti, cruris et ani; exanthema papulosum	16	Condylomata ani	10
11	Blennurethria	13	Orchitides ex blennurethria	37
12	Excoriatio praeputii	2	Ulc. frenuli c. bubon. abscedente	11
13	Ulc. praeput. et glandis	20	Ulc. condylomat. scroti, herpes faciei	120
14	Ulc. praeput. phaged., bubon. absced. et condyl. cruris	41	Ulcera secundaria	10
15	Ulc. cartilag. c. phimosi	20	Exanthema pustulos. ulcer.	24
16	Ulc. frenuli c. bubonibus	18	Ulc. frenuli c. bubone absced.	9
17	Ulc. cartilag. praeputii, excrescentiae et phimosis	35	Ulc. praeput., condylom. ani et iritis	66
18	Ulc. phaged. c. paraphimosi	56	Ulc. praeputii simpl.	20
19	Orchitis ex blennurethr.	8	Orchitis	9

NB. Nro. 15 hatte bei seinem ersten Erkranken, schon einige Zeit vor seiner Aufnahme ins Krankenhaus, innerlich u. äusserlich Quecksilber gebraucht. — Ein Mann, der sich nicht reinlich hielt, kam, nachdem er zum ersten Male an Geschwüren u. Phimose behandelt u. geheilt entlassen worden war, nachmals noch 3mal wegen Balanitis ins Krankenhaus, die durch Waschen sofort wieder verschwand.

Die Behandlung geschah durchgängig nach allgemeinen therapeut. Grundsätzen u. den vorhandenen Indicationen; Quecksilber wurde durchaus nicht angewendet, aber in einigen Fällen von Hautausschlägen (4) das Decoct. Zittm.; — bei einem Manne mit 2 eiternden Bubonen u. pustulösem Ausschlage des Gesichtes und des vordern behaarten Theiles des Kopfes extemporirte der Verf., um nicht die 3 Tage, welche die Bereitung des Decoct. Zittm. erfordert, zu verlieren, sogleich ein ähnliches, nämlich ein wässriges Infus. aus 1 Unze Sassaparille u. 2 Drachm. Senna zu 1 ℔ Colatur, täglich, 14 Tage hindurch, verbraucht, u. zwar mit dem glänzendsten Erfolge; es erregte, wie das Decoct. Zittm., täglich 5—6 Darmausleerungen, bethätigte jedoch die Hautsecretion nur wenig; fernere Beobachtungen dürften vielleicht dieses einfachere Mittel, dem unter Umständen noch Antimon zugesetzt werden könnte, wenigstens für die Mehrzahl der Fälle vor dem Decoct. Zittm. empfehlungswerth machen, theils zur Ersparung von Kosten, theils zur Schonung des Kranken, der nicht mehr nöthig hätte, täglich 2 Maass widriges Fluidum zu sich zu nehmen. — Bemerkungen zu den einzelnen Formen. Refer. stimmt ganz mit dem Vf. darin überein, dass selbst die gepriesensten Heilmittel nichts gegen den Tripper vermögen, wenn nicht Ruhe, Reinlichkeit u. strenge Diät vom Kranken beobachtet werden; ja diese sind so sehr die wahren Bedingungen zur Heilung, dass bei deren genauer Beobachtung der Tripper selbst ohne allen Arzneigebrauch geheilt werden kann, u. nach glaubwürdigen Beobachtungen u. Erfahrungen in der That geheilt wird. Doch, wir fragen Hrn. H., wie oft ist es in der Privatpraxis möglich, den Kranken einem so strengen Régime zu unterwerfen? während gerade in der Spitalpraxis, und vorzugsweise in Militärspitälern, der Kranke kaum im Stande ist, sich den vorgeschriebenen Anordnungen zu entziehen? Dennoch hat Ref. selbst unter höchst ungünstigen Verhältnissen Heilung des Trippers, syphilit. Geschwüre u. a. syphilit. Krankheitsformen erreicht; u. sollte in solchen Fällen die endliche Heilung nicht der Wirkung der Arzneien zugeschrieben werden? — Auch Ref. hat gleich Hrn. H. im J. 1832—33 die Beobachtung gemacht, dass die sogenannten Hunter'schen Schanker, cartilaginöse Geschwüre von ungeheurem Umfange, bedeutend in die Tiefe fressend, mit hohen, knorpeligen Rändern, oftmals die Eichel rings umgebend, besonders häufig vorkamen u. sehr hartnäckig waren; meist öffnete sich ein solches Geschwür mit einem kleinen Pustelchen auf blaurothem, phlegmonösem Grunde; schnell fielen die Ränder desselben aus einander u. zurück, stiegen zackig u. knorpelartig in die Höhe u. liessen eine tiefe, eiternde Höhle erblicken. — Die Condylomata u. Mariscae anlangend, so hat neuerlich Fricke (in Casper's Wochenschr. 1834. Nr. 1. Jahrbb. Bd. II. S. 6.), namentl. gegen die spitzen Condylome das Kreosot als wirksames Aetzmittel empfohlen; Ref. hat schon längst auf eine Gelegenheit gewartet, das Kreosot in einem solchen Falle anwenden zu können, u. freut sich deshalb, dass Fricke den Versuch bereits mit Erfolg gemacht hat. Gegenwärtig befindet sich in unserer Behandlung ein Kranker, an dessen Praeput. u. Eichel wohl gegen 50 Mariscae u. spitze Condylome aufsitzen; der ausserdem an Angina syphilit. u. Exanthema maculosum leidet; wir werden bei einer anderen Gelegenheit über den Erfolg unserer Heilversuche bei diesem Kranken berichten. — Die Heilung der Bubonen, namentl. der ulcerirenden, erfolgte bei Hrn. H. allerdings wunderschnell; Ref. hat noch keinen mit dem Messer geöffneten Bubo in wenigen Tagen sich völlig schliessen u. verheilen gesehen. Einige Male wurde von uns bei Bubonen mit gleichzeitigen syphilit. Geschwüren das Decoct. Zittm. angewendet; der Bubo schien hier gleichsam abzusterben, er wurde kleiner, an dem erhabensten Theile bläulich, gegen den 6. bis 8. Tag bekam er eine kleine runde Oeffnung, aus welcher eine mehr wässrige, ichoröse Flüssigkeit hervorsickerte; dieser Ausfluss dauerte in sehr geringer Quantität etwa 6—8 Tage, worauf sich die Oeffnung von selbst verschloss und, ohne sehr bemerkbare Spuren zu hinterlassen, vernarbte. — Schliesslich kann Ref. die Bemerkung nicht unterdrücken, dass die zahlreichen, so äusserst günstigen Resultate der Behandlung syphilit. Krankheitsformen ohne allen Quecksilbergebrauch, wie sie uns Hr. H. in seinen Berichten darstellt, kaum noch Verwunderung erregen dürften, wenn derselbe sogar die leichtesten Excoriationen, die innerhalb 1—2 Tagen verharschen, den syphilit. Krankheitsformen, welche ohne alles Quecksilber glücklich geheilt wurden, zuzählt. [Salzb. med.-chir. Zeit. 1834. Nr. 4 u. 5.] (*Lippert.*)

275. Nervenaffectionen, beobachtet von *Dr.* Chavane in Mirecourt. — Nevralgie des Plexus solaris, begleitet von hysterischen Zufällen. Häufiger sind zwar die Nerven, welche dem Einflusse des Willens unterworfen sind, der Sitz der Nevralgie, dass es aber bisweilen auch die des organischen Lebens sind, dafür spricht unter andern folgender Fall: Eine Frau von 52 Jahr., die öfters an Bronchitis litt, verlor ihre Menses ohne stürmische Vorgänge. Von der Zeit an aber war ihr Appetit weg, u. jedes Tags zu einer bestimmten Stunde stellte sich im Epigastrium ein schmerzhaftes Klopfen ein, nebst dem Gefühle von intensiver Kälte u. als sei eine Kugel

darin. Der Zustand dauerte 4 Stunden, u. dann war Alles vorüber bis zum nächsten Anfalle. Blutegel auf das Epigastrium, dabei Eintauchen der Hände u. Füsse in ganz heisses Wasser mit Asche, ein Infus. fol. aurant. änderten in 4 Tagen gar nichts. Nun wurden 6 Gran Chinin. sulphur. in 3 Theile getheilt, u. im Intervalle von einem Paroxysmus zum andern gegeben. Nachdem die Kranke diese Portion 4 Tage hinter einander genommen hatte, verschwanden alle Symptome, ohne je wieder zu kehren.

Gehirn- und Muskellähmung, durch die Rasori'sche Methode glücklich geheilt. Eine Frau von 59 J., mit einer Krümmung der Wirbelsäule, welche hinkte, einmal im 4. Monate abortirt, im 48. Jahre die Menses verloren u. von da an eine sehr copiöse Leukorrhöe bekommen hatte, ward 2 Monate nach plötzlichem Aufhören derselben in Folge einer Alteration krank. Abends trat Erbrechen ein, welches durck Zuckerwasser gestillt ward; am andern Morgen Röcheln, Schaum vor dem Munde, die Glieder in lähmungsartigem Zustande, Puls klein, ein wenig frequent, die intellectuellen Fähigkeiten, die Sensibilität der Haut so wie die Muskelthätigkeit schienen gänzlich aufgehoben. 3 Gran Tart. stibiat. in 12 Unz. Wasser aufgelöst wurde aller 5 Minuten zu 1 Esslöffel voll gegeben, u. hob alle Erscheinungen bis auf eine zurückbleibende Schwäche. [Journ. des connaiss. méd. Nr. 7. Févr. 1834.] (*Reuter.*)

276. Seltene Art von Krampf (Krampfkreischen) bei einem jungen Mädchen beobachtet; von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz. Ein 14jähr., noch nicht menstruirtes, plethorisches Mädchen litt, wie schon 1 u. 3 Jahre früher, an einem atypisch und nur bei Tage etwa alle 10 Minuten hörbaren Aufschreien oder vielmehr Kreischen, vergleichbar dem fröhlicher Leute. Nach der Aussage des sonst gesunden Mädchens ging diesem eigenthümlichen Leiden jedesmal ein spannendes Gefühl in der Kardia vorher, worauf bei weiter Oeffnung des Mundes das höchstens eine Achtelsecunde dauernde Aufkreischen ausgestossen wurde. Der helle Urin, kleine, gespannte Puls, öftere Hautkälte, das periodische u. zur Zeit der Pubertätsentwickelung auftretende Leiden, so wie seine letzte Beseitigung durch krampfstillende Bäder schienen den krampfhaften Charakter zu beweisen. Bei der Ansicht, dass das Uebel auf einer eigenthümlich gestörten Dynamik des N. vagus u. vielleicht auch des N. phrenicus, wiewohl anders als im Keuchhusten, begründet sei, wurden viele krampfwidrige u. ableitende Mittel, allein ohne den geringsten Erfolg, angewendet, bis endlich wiederum warme, aromat. Wasserbäder zu 23° R., täglich eins u. im Ganzen 16, das Uebel vollkommen besiegten. [Allgem. med. Zeit. Nr. 17. 1834.] (*Heye.*)

277. Bemerkung über die Kardialgie; vom Amts-Phys. *Dr.* Erdmann in Dresden. Häufiger, als sonst, wird jetzt von Personen beiderlei Geschlechts über Kardialgie, so wie darüber geklagt, dass ihr Magen kein kaltes Wasser vertragen könne. Diese Abweichungen vom natürlichen Zustande entstehen jedoch, da für Gesunde das frische Wasser das beste Getränk ist, nur durch Verwöhnung, da solche Personen gerade die, zu Kardialgie die meiste Gelegenheit gebenden, Getränke täglich zu sich nehmen, z. B. grünen Thee, starkes, einfaches, hefigtes oder Doppelbier, Weine, besonders säuerliche, Branntweine und überhaupt alle spirituöse Getränke. — Dauerte, wenn die schädlichen, gährenden Stoffe aus Magen u. Darmkanale entfernt waren, die Kardialgie mit hypochondrischen Leiden, falls sie nicht durch organische Fehler bedingt sind, u. bei passender Diät dennoch fort, so fand E. Oleum ricini in Emulsion, so wie Liq. ammon. succinat. und Auflegen erwärmender Reizmittel auf die Magengegend weit nützlicher, als andere dagegen gerühmte Mittel. [v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. 20. Hft. 4.] (*Kneschke.*)

278. Epilepsia simulata, mitgeth. von *Dr.* Salomon in Hildesheim. 1) Ein Knabe v. 8 J. bekam öfters Anfälle von Epilepsie. Vor ihrem Eintritte klagte er gewöhnlich über Leibschmerzen, Herzklopfen, Angst und Schwindel, verlor dann anscheinend das Bewusstsein, fiel zur Erde, schlug mit Armen und Beinen um sich, brachte so eine Viertelstunde zu, kam wieder zu sich, versicherte, nicht zu wissen, was mit ihm vorgegangen sei und beschwerte sich noch über Drücken in der Herzgrube u. Mattigkeit. S. verordnete ihm Wurmmittel, worauf mehrere Spul- und Springwürmer abgingen u. die epilept. Anfälle verschwanden. Eines Nachmittags hatte die Mutter des kleinen Kranken Damengesellschaft, da klagte er von Neuem über Kopfschmerz u. Schwindel u. bekam plötzlich einen sehr heftigen Anfall seiner früheren Krämpfe. Die Anwesenden suchten sein Umsichschlagen mit Armen u. Beinen durch Festhalten zu verhindern. S., der mittlerweile herbeigeholt worden war, befahl jedoch, diess zu unterlassen, worauf Pat. einige Minuten ruhig lag, die Augen halb öffnete und als er S. wahrnahm, sichtbar in Verlegenheit gerieth. Auf an ihn gerichtete Fragen antwortete er nicht, trank aber eine ihm vor den Mund gehaltene Tasse mit Milch begierig aus. Nach einigen Minuten fing er, während S. an seinem linken Arme den Puls untersuchte, abermals an, um sich zu schlagen, ohne jedoch den linken Arm im geringsten zu bewegen. Auf die Versicherung von S., dass sein Anfall nun vorüber sei, öffnete er die Augen wieder, sah im Zimmer umher, trocknete sich das mit Schweiss bedeckte Gesicht ab u. stand auf. S., aus dem Benehmen des kleinen Betrügers Verdacht schöpfend, nahm ihn nun besonders vor u. brachte ihn zu dem Geständnisse, dass er dieses Mal nur Scherz gemacht habe, um die anwesenden Damen zu erschrecken, ein anderes Mal ebenfalls, um aus der Schule nach Hause geschickt zu werden, glaubt aber, dass er doch vor

Austreibung der Würmer mit der sogenannten Epilepsia verminosa behaftet gewesen sein möge. 2) Ein zum Militairdienste ausgehobener Mann hoffte sich durch simulirte epilept. Anfälle von diesem zu retten. Er ward aber einstweilen ins Hospital gebracht und erhielt hier bei sehr schmaler Kost eine Emulsion aus Asa foetid., Hep. sulph. u. Ol. anim. Dipp., von welcher er alle 3 Stunden 1 Esslöffel nehmen musste. Diess wirkte. Diese „teuflische" Arznei, wie er sie nannte, benahm ihm die Lust, fernerhin Epileptiker zu sein. Er hatte geglaubt, die Epilepsie werde nur mit frischem Blute eines Enthaupteten behandelt u. da dieses nur selten zu haben ist, gehofft, bis dahin als untauglich zum Dienste loszukommen. [Casper's Wochenschr. März 1834. Nr. 13.] (*Brachmann.*)

279. Merkwürdiger Fall einer problematischen Hydrophobie; von L. Am 7. Jan. d. J. wurde L. zu einem Herrn gerufen, der im Zimmer auf- u. abging, sich stark räusperte und von einem krampfichten Husten befallen war. Pat. erzählte, dass er vor einigen Tagen an Schluckauf gelitten, gestern in der Nacht den Husten bekommen und deshalb ein Brechmittel genommen habe, welches aber ohne Wirkung geblieben sei. Der Puls war ruhig, mässig voll, der Hals ein wenig geröthet, u. es wurde daher nur eine Salmiakmixtur nebst antiphlog. Diät verordnet, zumal da derselbe erst kurz vorher 2 Teller Blut gelassen hatte. Beim 2. Besuche (Nachmittags) erklärte Pat., er sei wasserscheu; er berichtete, vor 7 J. von einem Hunde in die Nase gebissen und damals nach der Versicherung des Geh. R. v. Gräfe zwar wieder vollkommen gesund geworden zu sein, allein jetzt sei er sowohl das Wasser, als auch das Bier, welches ihm seine Frau eingeschenkt habe, unvermögend zu trinken. Die deshalb jetzt gemachten Trinkversuche erregten auch wirklich ein heftiges krampfhaftes Würgen und er musste die Flüssigkeit fortgeben, wonach der Krampf sich wiederum bald verlor. Der Puls war ruhig, die Zunge schleimig belegt, der Harn wenig geröthet. Ein sofort angestellter Aderlass hatte die Wirkung, dass Pat. unmittelbar darauf 2 kleine Gläser Wasser ohne sichtbare Beschwerde trinken konnte. Dessenungeachtet kehrte der Zufall aber später wieder; Pat. lag im Bette, sprach viel über sein nahes Ende, u. hatte glänzende Augen nebst krampfhaftem, sehr frequentem Pulse. Alle Trinkversuche misslangen gänzlich und schon beim blossen Klange der Gläser kehrte der Schlundkrampf mit Heftigkeit wieder. Gegen 11 U. war Pat. anscheinend ruhig; gegen 3 U. aber erfolgte in einem Anfalle von Krampfhusten plötzlich der Tod. Der Verstorbene war stets an starke spirituöse Getränke gewöhnt, er hatte viel über Wasserscheu gelesen und war nach Aussage der Seinigen, um die Zeit des unglücklichen Hundebisses, alljährlich von einer hypochondrischen Stimmung ergriffen worden, wobei die Furcht vor Wasserscheu immer eine Hauptrolle gespielt hatte. Dass dem Ausbruche der jetzigen Krankheit ein Schlucksen voranging, so wie auch dass dieselbe schon bei ihrem Beginne mit dem Tode endigte, machen Berichterstatter die Annahme einer gewöhnlichen Wasserscheu höchst problematisch. [Hufeland's Journ. II. St. Febr. 1834.] (*E. Kühn.*)

280. Ueber Chlorosis und deren Behandlung; von *Dr.* Poujol. Nach dem Vf. ist die nächste Ursache dieser Krankheit weniger im Uterus, als vielmehr im Blutsysteme zu suchen, und zwar in einer fehlerhaften Blutbereitung, zu Folge welcher das Blut seiner reizenden, nährenden, plastischen Eigenschaften beraubt werde. Er führt einen Fall an, wo Pillen aus Ferr. sulphuric. u. Subcarbonas potass. zu gleichen Theilen mit Gum. tragacanth. die Bleichsucht heilten. Er liess zuerst 2 Pillen nehmen, dann aller 3 Tage um 1 Stück steigen; bis auf 6 — 8 Stück. Die Menses fehlten vorher u. traten auch jetzt nicht ein, aber die Chlorosis wurde völlig gehoben. [Journ. des connaiss. méd. Nr. 7. Févr. 1834.] (*Reuter.*)

281. Merkwürdiger Fall von Blausucht, mitgeth. vom *Dr.* Malin, prakt. Arzte in Lübbenau. Ein Mädchen von 23 J., mittlerer Grösse u. starkem Knochenbau war scheintodt geboren worden u. hatte schon in den ersten Tagen ihres Daseins an Nasenflügeln, Lippen u. Nägeln bläulich - schillernde Stellen gehabt, die später immer bemerkbarer wurden. Bei heftigem Schreien und in kühler Atmosphäre war schon damals der ganze Körper blau geworden. In ihrem 15. J. hatte sie ohne alle üble Zufälle ihre Regeln bekommen u. seit der Zeit immer ziemlich regelmässig gehabt, ausgenommen dass das fast schwarze Menstrualblut sehr reichlich u. in geronnenen Stükken abzugehen pflegte. Als der Vf. Gelegenheit bekam, sie zu beobachten, fand er im Zustande der Ruhe ihr Gesicht gedunsen u. bläulich, die Conjunctiva leicht entzündet, Ohrläppchen, Nasenflügel u. Lippen dunkelblau, eben so die Nägel an den Wurzeln (aber nicht kulbig), die Dorsalseite der Hände bläulich, den grösseren Theil der Oberfläche des Körpers wie mit blauer Gaze überzogen u. kühl. Bei stärkerer Körperbewegung u. in der Kälte traten aber Erstickungszufälle mit heftigem Herzklopfen ein u. Gesicht u. Hände wurden dunkelblau. Appetit, Verdauung, alle Se- und Excretionen verhielten sich normal. Die immer häufiger u. stärker werdenden asthmatischen Zufälle erforderten mehrmals Blutentziehungen, nach denen die Kranke sich jedesmal erleichtert fühlte. Als sie sich aber heimlich über den ganzen Körper hatte schröpfen lassen, entstand eine lebensgefährliche Blutung, die nur durch Acid. sulph. dil. gestillt werden konnte. Das dunkle, theerartige Blut strömte gleichsam lange nach Entfernung der Schröpfköpfe aus den kleinen Wunden u. die Hautgefässe erschienen an diesen Stellen sehr vergrössert. Hals u. Arme waren indessen weisser geworden, blieben es jedoch nur 14 Tage, worauf sie ihre frühere Farbe wieder annahmen. Nach einigen Monaten

leidlichen Wohlbefindens ward Pat. in Folge eines heftigen Aergers von Blutbusten befallen und warf in einer Nacht 6¼ ℔ des eben beschriebenen Blutes aus; ihr Athmen wurde beschleunigt u. rasselnd, der Puls häufig, schnell u. hart, das Gesicht dunkelblau. M. verordnete am andern Morgen einen Aderlass von ℥xij am Arme, kalte Fomentationen über die Brust, Essigklystire, warme Umschläge an die Füsse, innerlich Infus. digit. mit Acid. phosph. u. Aq. laurocer., indess ohne Erfolg. Die Hämoptysis kehrte nach 8 Stunden wieder, machte nur kurze Pausen und führte am 9. Tage der Krankheit den Tod herbei. Als die Kranke starb, hatte sie d. 25. J. erreicht. Die Leiche trug alle Kennzeichen einer statt gehabten Verblutung an sich, der ganze Körper war mit Ausnahme der Lippen und Nagelwurzeln weiss geworden. Die Section wurde nicht gestattet. Ob eine Metrorrhagie, die sich die Mutter der Verstorbenen im 8. Monate ihrer Schwangerschaft durch das Aufheben einer schweren Last zugezogen und bis zur Niederkunft behalten zu haben erinnerte, von Einfluss auf die Ausbildung der Blausucht in dem noch ungebornen Kinde gewesen sein kann, bleibt dahingestellt. [Casper's Wochenschr. Febr. 1834. Nr. 9.]

(*Brachmann.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

282. Ueber Krankheiten der Gebärmutter und ihrer Anhänge; von Lisfranc. (Fortsetzung von Nr. 182. B. I. S. 332). Zur Vervollständigung der Geschichte der Anschwellungen u. Geschwülste der Gebärmutter ist noch Einiges über eine eigenthümliche Geschwulst dieses Organs u. über die Polypen desselben zu sagen. — I. Von einer eigenthümlichen Geschwulst der Gebärmutter. Der gewöhnliche Sitz dieser noch wenig gekannten Geschwulst ist in der untern Partie der hintern Gebärmutterwand. Wenn man durch den erweiterten Gebärmutterhals den Finger in die Höhle der Gebärmutter bringt, so fühlt man auf einer Stelle, deren Ausdehnung von dem Durchmesser eines 20Soustückes bis zu dem eines Fünffrancsstückes variirt, eine erhobene abgerundete, mehr oder weniger gut umschriebene Geschwulst auf der Gebärmutterwand. Sie hat weder die Weichheit des gefässigen Polypen, noch die Härte des faserigen. Bald ist sie beim Anfühlen unempfindlich, bald werden dadurch heftige Schmerzen verursacht. Ihre Form variirt selten; bei einer Frau fand sie L. hahnenspornförmig. In der Regel ist der übrige Theil des Organs gesund. Ihre Natur ist bis jetzt noch nicht ausgemittelt. — Die Heilindicationen beschränken sich in diesem Falle auf die Bekämpfung der etwa vorhandenen Subinflammation, und auf den umsichtigen Gebrauch der schmelzenden Mittel, nachdem jene beseitigt worden ist. Man hat diese Geschwülste für nothwendig tödtlich gehalten. L. ist nicht dieser Meinung; denn er hat eine grosse Anzahl Frauen mit solchen Geschwülsten behandelt; und es wurde oft durch Hemmung der Entzündung ihre Entartung verhindert. Manchmal verschwinden sie ganz und gar; andere Male werden sie klein u. unschmerzhaft u. üben keinen Einfluss weiter auf die allgemeine Gesundheit aus. Nur behalten sie noch lange Zeit das Vermögen, aufs Neue gereizt zu werden; es ist diess eine Entzündung, die durch die schon erörterten Mittel zu bekämpfen ist. — II. Von den Gebärmutterpolypen. L. betrachtet hier blos gewisse entweder weniger bekannte oder selbst völlig neue Punkte. Die beiden häufigsten Varietäten dieser Polypen sind die zelliggefässigen u. die faserigen. Die erstern haben ihren Sitz gewöhnlich auf der untern Partie des Gebärmutterhalses zwischen seinen beiden Lippen und auf der untern Partie der innern Fläche der Gebärmutter; sie sind gewöhnlich nicht sehr umfänglich, ein- oder vielfach u. haben die Form von Granulationen, die bald unbeweglich u. mit breiter Basis versehen sind, meistentheils aber an dem Ende eines mehr oder weniger länglichen Stieles hängen. In diesem letztern Falle ist es ziemlich schwer, sie bei der Untersuchung zu erkennen, wenn der Stiel oberhalb des Halses aufsitzt; denn sie ziehen sich vor dem Finger ins Innere der Gebärmutter zurück. Man muss den Finger bis in diess Organ einbringen, was in der Regel der hinlänglich erweiterte Hals gestattet. Um sie zu beseitigen, erweitert man die Scheide mittels des Speculum, reinigt die Theile mit einem Pinsel u. dreht den Polypen, indem man ihn mit einer langen Zange fasst, mehrere Male um sich selbst u. reisst ihn hierauf aus. Die einzige Vorsichtsmaassregel hierbei ist die, dass man den Polypen nahe an seiner Wurzel fasst, damit die Exstirpation vollständig wird; wenn diess der Fall ist, so fühlt man an der Stelle, wo dieser Stiel gesessen hat, eine leichte Vertiefung. Diese Polypen sind sehr oft von Hypertrophie, von Oedem des Gebärmutterhalses und von Anschwellung der Gebärmutter selbst begleitet. Es ist daher auch mit der Operation noch nicht Alles gethan, sondern es bleibt die darauf folgende Wunde noch eine Reizungsursache für das schon afficirte Organ. 8 oder 10 Tage nach der Operation muss man daher die Beschaffenheit der Narbe untersuchen, deren Bildung auf die nämlichen Hindernisse stösst, wie nach der Amputation des Gebärmutterhalses. Bei den faserigen Polypen wendet L. die Torsion an, wenn sie einen sehr dünnen Stiel haben. Die Ligatur hält er für ein schlechtes Mittel, was nur im äussersten Nothfalle anzuwenden sei. Der Excision mit einer aufs Blatt gekrümmten Scheere giebt er vor Allem den Vorzug. Steigt der Stiel zu hoch in die Gebärmutter hinauf, so muss man den Gebärmutterhals selbst einschneiden, wobei die Blutung nur gering u. jedenfalls die Tamponnade ein sicheres Mittel dagegen ist. Ist der Polyp zu weich und

zerreist er unter dem Haken, mit dem man ihn nach aussen zu ziehen sucht, so muss man den Gebärmutterhals selbst mit dem Hacken fassen, was nicht schmerzhaft ist. Blos der Druck auf denselben scheint eine lebhafte Empfindlichkeit hervorzurufen. In Bezug auf die Frage, ob man, wenn einmal der Polyp erkannt und das Dringende der Operation constatirt worden ist, diese verschieben müsse, weil die Frau sich in der Menstruationsepoche befindet, so entscheidet sich L., da ihm mehrere Fälle vorgekommen sind, wo, nachdem die Operation verschoben worden war, der Tod in Folge einer Bauchfellentzündung eintrat, dahin, sich weder durch die Gegenwart, noch durch das Bevorstehen der Regeln von einer Operation abhalten zu lassen, deren Nothwendigkeit er anerkannt hat.

Ulcerationen der Gebärmutter. — I. Von den Röthungen u. den Phlyctänen des Gebärmutterhalses. Bei fast allen Frauen, die reichlich menstruirt sind, findet man auf der hintern Lippe des Gebärmutterhalses Röthungen, die von der Berührung der durch die Gebärmutter abgesonderten Feuchtigkeit herzurühren scheinen. Diese Röthungen scheinen an u. für sich selbst nur von geringer Wichtigkeit zu sein; allein es kann die Schleimhaut endlich sich krankhaft verändern, wenn man nicht den Katarrh, der jene veranlasst, beseitigt. Es giebt aber noch andere, von dieser Ursache gänzlich unabhängige, die sich auf einem Theile oder auf der Totalität des Gebärmutterhalses zeigen, ohne dass die Scheide ihre natürliche Farbe verloren hat; sie gleichen im Allgemeinen den auf der Haut durch eine herpetische Affection veranlassten Flecken, sind rothbraun und deuten auf Entzündung hin; erheben sich etwas über das Niveau der gesund gebliebenen Theile des Gebärmutterhalses, u. bilden manchmal isolirte Plättchen, die so rein umschrieben sind, als wenn sie mit einem Kneife ausgeschnitten worden wären. Bei manchen Frauen fand sie L. aus einem hervortretenden Geflechte von kleinen Gefässen bestehend, wie man deren bei der Entzündung des Schlundes bemerkt. In allen Fällen werden sie von einer einfachen Anschwellung, sehr selten von einer Verhärtung des Gebärmutterhalses begleitet u. man findet gewöhnlich beim Touchiren die Schleimhaut weich, verdickt, sammetartig, filzig u. leicht blutend. Da diese Röthungen endlich häufig in Ulcerationen übergehen, so verdienen sie eine ganz besondere Aufmerksamkeit. Sind sie von Brennen, Hitze, Schmerz begleitet, so wendet man die antiphlogist. Mittel, allgemeine Bäder, erweichende Einspritzungen, Klystire u. Getränke an. Die sehr lebhaften Schmerzen werden durch die Narcotica u. die revulsiven Aderlässe am Arme bekämpft. Ist dieser ganze Reizungsapparat beseitigt, so verschwinden bisweilen die Röthungen mit der Zeit von selbst; meistentheils aber führt oft das geringste Laufen, der Beischlaf, der Genuss von erregenden Dingen den acuten Zustand und alle seine Erscheinungen zurück. Man muss dann zu den örtlichen adstringirenden Mitteln seine Zuflucht nehmen. Das vorzüglichste Mittel, was oft bei der ersten Anwendung sich wirksam beweist, ist hier die leichte Cauterisation mit dem sauren salpetersauren Quecksilber. Man reinigt vorher mit einem sehr weichen Pinsel die afficirten Oberflächen von dem Schleime u. betupft diese dann ganz leicht, so dass blos die Röthungen bleich werden. Sehr oft sind 8 Tage hinreichend, um eine völlige Heilung zu erlangen. — Bisweilen erheben sich auf dem Gebärmutterhalse kleine hirsekornartige, discrete oder confluente, bald auf einen Theil des Gebärmutterhalses beschränkte, bald seine ganze Oberfläche einnehmende Bläschen. Diese Bläschen lassen, wenn sie bersten, kleine oberflächliche Ulcerationen zurück, die sich oft vereinigen und ziemlich ausgedehnte excoriirte Stellen bilden. Andre Male sind es umfänglichere Bläschen in grösserer oder geringerer Anzahl, die ganz Schwämmchen gleichen; zu Beseitigung der übeln Zufälle u. Verhütung der Ulcerationen giebt L. ebenfalls der Cauterisation mit dem salpeters. Quecksilber den Vorzug. — II. Einfache Ulcerationen. Wie die Unterlippe am Munde öfter als die obere der Sitz von Entzündungen, Ausschlägen u. Verschwärungen ist, so findet dasselbe an der hintern Lippe des Gebärmutterhalses statt. Auf ihr haben die Röthungen, die Phlyctänen, die Excoriationen vorzugsweise ihren Sitz. Doch entwickeln sich auch Ulcerationen an andern Stellen, z. B. zwischen den beiden Lippen des Gebärmuttermundes, wo sie dem Auge entgehen, wenn man nicht die vordere Lippe emporhebt, u. selbst bis auf die untere Partie der Gebärmutterhöhle hinauf. Man erkennt dann ihre Gegenwart allein durch das Touchiren. Der gewöhnlich erweitete Gebärmutterhals gestattet dem Finger das Eindringen; es fühlt sich dann die im gesunden Zustande glatte u. wie seröse Oberfläche der Gebärmutterschleimhaut verdickt, filzig an; u. es wird oft der Finger, wenn man auch beim Touchiren noch so zart verfährt, mit Blut befleckt. — Die Ulcerationen haben ein verschiedenes Ansehen. Bald sind es blosse Excoriationen, bald bieten sie eine schwache Aushöhlung dar; in vielen Fällen erscheinen sie, wenn die Dicke der Schleimhaut vermehrt ist, wegen der angeschwollenen hervorspringenden, senkrecht abgeschnittenen Ränder tiefer, als sie wirklich sind. Bald ist ihr Grund chagrinirt, mit Fissuren besät u. einem Hundefelle vergleichbar; andere Male ist er mit Fleischgranulationen bedeckt, die in manchen Fällen das fungöse Ansehen annehmen, so dass unerfahrne Wundärzte an das Vorhandensein von Carcinomen glauben können. Es ist nicht immer leicht, eine einfache Röthung von einer Excoriation zu unterscheiden. Ein treffliches Zeichen, was L. selten getäuscht hat, besteht darin, dass man mit einem feinen Charpiepinsel über die kranke Stelle hinstreicht; ist es eine Röthung, so hat diess keine Wirkung zur Folge; ist es eine Ulceration, so kommt etwas Blut zum Vorscheine. — Es giebt oberfläch-

liche Ulcerationen, die sehr leicht bluten und die man deshalb für verdächtig halten muss. Dieser Zufall deutet an, dass die Gebärmutter mit Blut überfüllt ist; man hat dann die Entwicklung einer varicösen Geschwulst zu fürchten. Bei andern Frauen können die geringsten Excoriationen mit oder ohne Verhärtung zu fast allen den Zufällen, welche den Krebs charakterisiren, Veranlassung geben. Der anatomische Beweis der Einfachheit dieser Ulcerationen ergab sich während der Choleraepidemie. Es wurde bei mehreren Verstorbenen der Gebärmutterhals auf das Sorgfältigste untersucht; man fand die Schleimhaut roth, erweicht, etwas fungös, die Ulceration sehr oberflächlich u. unter ihr das Gebärmuttergewebe bald oberflächlich afficirt und leicht zerreissbar, bald gänzlich gesund. — Das Hauptsächlichste therapeut. Mittel der einfachen Ulcerationen ist die Cauterisation; sie erfordert aber gewisse Bedingungen, wenn sie gelingen soll. Ist z. B. eine theilweise oder allgemeine Anschwellung der Gebärmutter vorhanden, die so umfänglich ist, dass das Volum der afficirten Partie sich verdoppelt hat, so unterlässt L. die Cauterisation. In einer grossen Anzahl von Fällen, wo entgegengesetzte Principien befolgt wurden, hat die Cauterisation fast constant Gebärmutter- oder Gebärmutterbauchfellentzündung zur Folge gehabt; u. es ist manchmal der Tod eingetreten, weshalb manche Aerzte dieses Mittel verworfen haben, da die Gefahr desselben doch nur in ihrer Unerfahrenheit lag. Endlich hat in den günstigsten Fällen die Cauterisation die Entartung des Organs beschleunigt. Es muss also als erste Regel der Cauterisation gelten, dass eine beträchtliche Anschwellung sie contraindicirt; bei einer geringern ist sie zulässig. In dem ersten Falle muss man also vor Allem die Anschwellung behandeln; die zweite Ausnahme ist der Fall, wo eine oberflächliche Ulceration trotz des Gebrauches der Arzneimittel Fortschritte machte. Man könnte dann die Cauterisation, jedoch mit Umsicht, versuchen. Die Entzündung der Scheide oder des Gebärmutterhalses, ja selbst die lebhaften Schmerzen sind eine zweite Contraindication. Endlich muss man 4 oder 5 Tage vor dem Erscheinen der Regeln, so wie während der Dauer derselben u. noch 3 oder 4 Tage nachher die Cauterisation unterlassen, um nicht eine künstliche Erregung zu der hinzuzufügen, die dann ihren Sitz in der Gebärmutter hat. Die Anwendungsweise des Aetzmittels ist sehr wichtig. Die Application von in salpetersaures Quecksilber getauchten Charpietampons und ähnliche Manöver sind zu verwerfen. L. cauterisirt blos oberflächlich u. weit weniger, um die Gewebe zu zerstören, als ihre Vitalität zu verändern. Er verfährt dabei folgendermassen: nachdem das Speculum eingebracht worden ist, beseitigt er den Schleim mittels eines feinen Pinsels. Fliesst etwas Blut aus den Ulcerationen, so injicirt er kaltes Wasser; reicht diess nicht aus, so cauterisirt er die blutende Oberfläche, u. ist das Blut gestillt, so nimmt er den die Ulceration bedeckenden Blutpfropf hinweg, um die Gewebe selbst zu cauterisiren. Er bedient sich dazu eines sehr feinen kleinen Pinsels, wie ihn die Miniaturmaler benutzen; u. nachdem er die Ulcerationen betupft hat, giesst er kaltes Wasser in das Speculum, um die Wirkung des Aetzmittels zu hemmen u. zu verhindern, dass es sich über die kranken Oberflächen hinaus verbreite. Nachdem diese Waschung einige Zeit gedauert hat, so zieht man ungefähr nach einer Minute das Speculum heraus. Das saure einfach salpetersaure Quecksilber wird von L. bei diesen Affectionen nach zahlreichen glücklichen Versuchen damit vorzugsweise als Aetzmittel benutzt. Er zieht es dem salpetersauren Silber, welches den Nachtheil hat, zu oft die Menstruation hervorzurufen, ohne dass man den Grund davon finden kann, bei weitem vor. Die Folgen der Cauterisation sind nicht bei allen Frauen die nämlichen. Gewöhnlich bewirkt sie gar keine Empfindung, in manchen Fällen dagegen verursacht sie sehr lebhafte Schmerzen. Oft erscheinen diese Schmerzen erst bei der 4., 6. oder 8. Cauterisation. Meistentheils tritt der Schmerz 1 oder 2 Stunden nach der Operation ein, oder er verschlimmert sich, wenn er schon vorhanden war. Die Kranke fühlt Brennen in der Gebärmutter u. in den Nieren; und es dauern diese Zufälle 1 bis 24 Stunden, selten länger. Man beruhigt sie durch fast kalte erweichende Einspritzungen, durch Viertelklystire mit einer starken Lein- u. Mohnsamenabkochung, u. selbst durch langdauernde warme Bäder und endlich nach Erforderniss durch einen revulsiven Aderlass am Arme. L. hat bis jetzt niemals danach schlimme Zufälle eintreten sehen. Die Cauterisation ist bei stürmischem Wetter oder während der Witterungsveränderung weit schmerzhafter. Der Einfluss dieser atmosphärischen Umstände auf die Frauen u. vorzüglich auf die von einer sehr nervösen Constitution ist bekannt, ja es giebt deren, die zu keiner Zeit die Cauterisation vertragen können, doch ist dieser Fall selten; er ist L. nur 2mal vorgekommen. Eine andere, weniger seltene aber merkwürdige Anomalie ist die, dass eine Frau, die bei der einen Cauterisation viel gelitten hat, bei einer andern, 8 Tage später verrichteten gar keinen Schmerz fühlt u. so umgekehrt. Man cauterisirt in der Regel alle 8 Tage; wären die durch das Aetzmittel verursachten Schmerzen zu lebhaft, so müsste man es alle 10 oder 12 Tage thun. — Wenn aber hat man genug cauterisirt? Die Cauterisation beabsichtigt, die Oberfläche des Geschwüres zu modificiren, zu stark wuchernde Granulationen zu reprimiren u. etwas Härte oder blosse Hypertrophie, welche die Circumferenz des Geschwüres einnimmt, zu schmelzen. Wenn nach 2 oder 3 Applicationen des Aetzmittels diese Resultate erlangt worden sind, u. die Narbe von der Peripherie nach dem Centrum fortschreitet, so berührt man nur noch diesen letztern Punkt u. es ist oft beim 4. oder 5. Male Alles beendigt. Sehr oft aber bleibt nach 5 oder 6 Applicationen die Vernarbung plötzlich stehen, dann darf man nicht, wie man wohl angerathen hat, da-

mit fortfahren, sondern man hört damit auf, wenn nach 5 oder 6 Cauterisationen keine wuchernden Granulationen, keine Verhärtungen, keine violette Farbe mehr vorhanden sind; wenn mit einem Worte das Geschwür ein gutes Ansehen darbietet, mag übrigens die Vernarbung fortschreiten oder nicht, u. verordnet 3 oder 4 Tage lang erweichende Injectionen, die später durch Mittel, die mehr die Vernarbung befördern, ersetzt werden. Unter diesen letztern Mitteln hat weder das Chlornatrum, noch die Abkochung der Rinde vom Granatbaume sich L. nützlich bewiesen, wohl aber der Aufguss der Chinarinde in der Gabe von einer Drachme auf 1 Pfund Wasser, indem man die Gabe allmälig vermehrt u. dem Aufgusse die Abkochung substituirt, um die Energie des Mittels noch zu vermehren. Injectionen mit diesem Mittel reichten oft hin, um binnen einigen Tagen Ulcerationen zur Vernarbung zu bringen, die allen andern Mitteln hartnäckig getrotzt hatten. Diese Einspritzungen können Schmerz und leichtes Brennen veranlassen. Dauern diese nur 5 bis 10 Minuten wie gewöhnlich, so haben sie nichts zu bedeuten; halten sie aber länger an, so müsste man die Solution mit Wasser verdünnen, oder sie selbst aussetzen. Wenn also die Cauterisation nicht ausgereicht hat, so gebraucht man mit gutem Erfolge die angegebenen Injectionen, u. wenn, wie es manchmal geschieht, die Vernarbung auch unter ihrem Einflusse nicht fortschreitet, so kehrt man nach einigen Tagen wieder zur Cauterisation zurück, die dann selten ihre Wirkung verfehlt. Es scheint alsdann die China in diesen Fällen den Geweben eine neue Modification ertheilt zu haben, welche das Aetzmittel wirksamer macht. Die zur Erlangung einer völligen Vernarbung nothwendige Zeit ist sehr verschieden u. schwer zu bestimmen. Manche Frauen werden binnen 14 Tagen oder 4 Wochen geheilt; andere erfordern 3 bis 5 Monate u. noch längere Zeit. Auf der Narbe entwickeln sich nicht selten weisse Stellen; gewöhnlich aber bleibt sie roth; was an das Vorhandensein einer sehr oberflächlichen Excoriation glauben lassen könnte. Da die seitliche Ansicht durch das Speculum nicht wohl möglich ist, so muss man, um die Diagnose festzustellen, mit einem Charpiepinsel über die Wunde streichen, um zu sehen, ob sie blutet oder nicht. Obschon die Cauterisation als allgemeines Mittel angerathen wird, so giebt es doch einige Fälle, wo die antiphlogist. u. die revulsiven Mittel allein zur Heilung hinreichen, nur sind diese Fälle so selten, dass sie nach L. wie 1 zu 100 sich verhalten. — III. Von den scrophulösen Ulcerationen. L. versteht darunter Ulcerationen, welche auf die Schmelzung von den Gebärmutterhals einnehmenden Tuberkeln folgen. In den 5 oder 6 Fällen dieser Art, die L. vorgekommen sind, liessen die allgemeine Constitution der Kranken u. das Aussickern einer käsigen Materie, die der analog war, welche die vereiterten Halsdrüsen liefern, durch eine kleine Oeffnung keinen Zweifel über die Diagnose. Diese tuberkulösen Herde verlaufen gewöhnlich wie ein heisser oder kalter Abscess; der Finger fühlt die Fluctuation darin u. die Eröffnung kann mit dem Bisturi geschehen. Diese engen u. fistulösen Oeffnungen erweitern sich unmerklich; ihre durch die Ulceration zerstörten Ränder lassen bald den Grund der Kyste selbst frei sehen, der graulich, bleich, mit ungleichen, gefransten, scharf abgeschnittenen Rändern erscheint und eine übelriechende Materie, die jedoch nicht den Geruch des Krebses hat, reichlich ausfliessen lässt. Manchmal ist gleichzeitig eine Anschwellung des Gebärmutterhalses u. selbst der Gebärmutter vorhanden. Bisweilen ist die Gebärmutter höckerig, was mehr als einmal den Glauben an einen carcinomatösen Zustand veranlasste, der aber nicht vorhanden war. Die lancinirenden Schmerzen abgerechnet, sind in der That alle Symptome des Krebses vorhanden. Die Fluctuation des Herdes allein kann auf den richtigen Weg leiten; später kann man sich bei dem Austritte der käsigen Materie, bei der Leichtigkeit, mit welcher sich das Geschwür reinigt u. endlich bei der Schnelligkeit der Vernarbung nicht mehr irren. Bie Behandlung muss zuerst gegen die etwa noch vorhandene Entzündung gerichtet werden, wobei man jedoch die antiphlogist. Mittel nach dem Temperamente u. den Kräften des Kranken abmisst. Später wendet man die adstringirenden Mittel u. die Cauterisation an, die man durch den innern Gebrauch einiger Amara unterstützt. — IV. Fungöse Geschwülste des Gebärmutterhalses. Diese sehr schlimme Affection folgt, wie schon gesagt, auf gewisse oberflächliche Ulcerationen, die sehr leicht bluten. So oft sich solche Ulcerationen L. darbieten, so cauterisirt er sie, wofern nicht eine ganz entschiedene Entzündung vorhanden ist, um die Fortschritte einer so gefährlichen Affection zu hemmen. Hat sich die fungöse Geschwulst entwickelt, so ist sie weich, filzig, durch Fissuren in eine Art Warzen zerschnitten u. der Sitz einer sehr reichlichen eiweissstoffigen Ausschwitzung, häufig auch gefährlicher u. übrigens in der Regel nicht sehr schmerzhafter Blutungen. Die Kunst vermag dann, wenn jene die Grenzen der Amputation überschritten hat, nichts weiter zu thun, als sie aller 8 Tage mit dem Aetzmittel zu betupfen, um ihre Fortschritte aufzuhalten. Die Compression wäre vielleicht vortheilhafter, allein L. besitzt keine Beobachtungen darüber. Es versteht sich von selbst, dass die Amputation das einzige wirksame Heilmittel ist, und dass man sie ohne Zögern anwenden muss, so lange sie noch möglich ist. — V. Krebsige Ulcerationen u. Vegetationen. Es bleibt nun noch übrig, von dem Krebse der Gebärmutter zu handeln, einem schwierigen Gegenstande, denn nirgends nimmt der Krebs mannichfaltigere Formen an. Bald sind es von Vegetationen, von Schwämmen, von harten und noch im skirrhösen Zustande befindlichen Stellen begleitete Ulcerationen, bald dringt der Finger in die Gewebe ein u. ist beim Herausziehen mit einer sehr übelriechen-

den Materie überzogen, u. es deuten in diesen Fällen der Schmerz, der Durchfall, ein erratisches Fieber, die gelbe Farbe der Kranken und der charakterist. Geruch, den sie um sich her verbreiten, sowohl auf die Affection, an welcher sie leiden, als auf ihr nahes Ende hin. AndereMale aber stellt sich die Sache anders dar; man findet nur eine trockene, schmerzlose, aber doch die Gewebe zerfressende Ulceration, wie jene phagedänischen Geschwüre, die man im Gesichte trifft. — Sind es nun wirklich Krebse? Die Beantwortung dieser Frage hat auf die Praxis wenig Einfluss; man muss in allen Fällen dem Uebel schnell entgegen arbeiten, denn in dem Maasse, als es älter wird, treten die Schmerzen ein u. werden endlich furchtbar, vorzüglich bei Frauen von nervösem Temperamente. Manchmal nehmen diese Schmerzen einen sonderbaren u. unerklärbaren intermittirenden Charakter an. So hat sie L. manchmal aller 5 oder 6 Wochen wiederkehren sehen. Andere Male endlich ist die allgemeine oder partielle Anschwellung der Gebärmutter mit leichten, leicht zerreissbaren Vegetationen oder Schwämmen complicirt, welche die Scheide ausfüllen u. selbst durch die äussere Scham hervortreten, bei der geringsten Berührung bluten u. eine so reichliche Materie absondern, dass bei manchen Frauen 50 bis 60 Servietten davon getränkt werden. Diese Absonderung hat einen übeln Geruch u. excoriirt die Oberschenkel, obschon man diese mit fettigen Stoffen überzieht. Merkwürdig ist es, dass etwas Behinderung u. Schwere im Becken, etwas Schmerz in den Lenden abgerechnet, die Frauen übrigens an nichts leiden; die Körperfülle ist nicht vermindert u. die Frische des Teints nicht verändert; dieser blühende Zustand verbirgt dem Arzte die Gefährlichkeit des Falles, vorzüglich bevor er durch den Ausfluss aufmerksam gemacht wird. L. hält dieses Uebel nicht für einen beginnenden Krebs, wohl aber glaubt er, dass es, wenn es älter wird, in denselben überzugehen strebt. Er hat in 3 Fällen dieser Art die Heilung erlangt. Man muss übrigens bekennen, dass, die zuerst abgehandelten einfachsten u. die nach Tuberkeln folgenden Ulcerationen abgerechnet, die Unterscheidungsdiagnose aller andern noch höchst dunkel ist. Manche Schriftsteller haben charakteristische Zeichen aufzustellen gesucht, die aber am Krankenbette nicht Stich halten. Was hilft es übrigens auch, wenn die Krankheit trotz aller Anstrengungen fortschreitet, ob man ihre carcinomatöse Natur dargethan hat oder nicht, wenn das Allgemeinbefinden gefährdet ist, u. die Fortschritte des Uebels nur durch die Amputation aufgehalten werden können? Diess entgegnet L. auch jenen oberflächlichen Kritikern, die ihn getadelt haben, dass er Gebärmutterhalsamputationen gemacht habe, obschon man kein skirrhöses oder encephaloidisches Gewebe entdeckte. Soll man das Uebel grösser und unheilbar werden lassen? Wenn jede andere Hoffnung auf Heilung verschwunden ist u. irgend eine Affection doch auf den Organismus einen deleteren Einfluss ausübt, so muss man sie ohne Zögern beseitigen; diess ist die wahre chirurg. Philosophie. — Wenn L. es mit solchen Affectionen von zweifelhaftem Charakter zu thun hat, wenn ihre geringe Ausdehnung noch die Verschiebung der Operation gestattet, so bekämpft er zuerst die Anschwellung, in der Hoffnung, sie zu beseitigen. Werden die Frauen sowohl durch die reichliche Absonderung, als durch die eintretenden Blutungen geschwächt, so hat er in 5 Fällen mit den Fingern diese weichlichen Vegetationen zum grossen Theile zu zerstören gesucht und hierauf cauterisirt. Zweimal hat diese Cauterisation entzündliche Zufälle veranlasst, so dass man darauf verzichten musste. Bei einer andern Frau bedurfte es 3½ Jahres, um die Krankheit zu heben. Die beiden letztern endlich wurden schnell geheilt; doch blieb die Anschwellung noch einige Monate bestehen. Wenn diese Mittel erfolglos bleiben, oder die Ulceration als krebsig anerkannt worden ist, so kann die Cauterisation noch dienlich sein, wenn das Uebel sich weder in die Tiefe noch an der Oberfläche weit ausdehnt; ist diess aber der Fall u. hat sie vorzüglich den Gebärmutterkörper ergriffen, so wäre ihre Anwendung sehr unvorsichtig: das einzige Hülfsmittel bleibt dann die Amputation des Gebärmutterhalses. — Zum Schlusse nur noch ein Paar Worte über die völlige Amputation der Gebärmutter, über die L. eine besondere Abhandlung zu geben beabsichtigt. L. fand nämlich, dass, als er am Leichname den Damm etwas einschnitt, die Gebärmutter weit genug herabstieg, um die innere Partie der breiten Bänder bloszulegen und die unmittelbare Ligatur der Arterie, die in ihnen verläuft, zu erleichtern. Durch dieses Manöver kann die Ligatur in Masse der breiten Bänder, eine der mächtigsten Ursachen von Peritonitis nach der Operation, vermieden werden. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 10. Mars 1834.] (*Schmidt.*)

283. **Carcinoma uteri.** *Dr.* Behr zu Bernburg glaubt die Behauptung von Beatty, dass der Gebärmutterkrebs vorzugsweise bei solchen Frauen vorkomme, die entweder in jungen Jahren Wittwen geworden sind, oder sehr lange getrennt von ihren Männern gelebt haben, auf seine Erfahrungen sich stützend bestätigen zu müssen. Auch bemerkt er, dass die Kranken der Art, die er behandelt, fast immer an geile Männer verheirathet oder solche waren, die auch nach der Cessatio mens. öfters den Beischlaf ausübten. [Casper's Wochenschr. Nr. 10. März 1834.] (*Brachmann.*)

284. **Tödtliche Hämorrhagie zwischen den Hüllen des Embryo.** Von J. T. Ingleby. Eine Frau von 36 Jahren, Mutter von 6 Kindern, befand sich (sie war am 31. Aug. zum letzten Male menstruirt gewesen) ungefähr in der 11. Woche der Schwangerschaft, als sie plötzlich starb. Sie hatte eine gute Gesundheit genossen, nur war sie bei anstrengenden Beschäftigungen einem leichten Schwindel ausgesetzt; nach-

dem sie kurz vorher munter umhergegangen war, musste sie, als sie eben das Bette machen wollte, damit aufhören u. starb, bevor noch ein Kind eine Nachbarin zu Hülfe rufen konnte. Bei der Section fand sich die Kleidung mit hellem Blut u. Wasser befleckt; Kopf u. Stamm gesund, der Magen mit unverdauten Speisen angefüllt; der Uterus 6 Zoll lang, 4½ Z. breit u. 2 Z. dick; nach Einschneidung in die vordere Fläche desselben zeigte sich die Decidua schön entwickelt; der Mutterkuchen fing an der hinteren Wand des Grundes sich zu bilden an; der Embryo nebst seinen Häuten war durch einen festen, 3½ Zoll langen, 1½ Z. dicken Blutklumpen, der ausserhalb des Chorion, aber von der Decidua eingeschlossen lag, in die Höhe gedrängt. Die glatte Seite des Chorion war im Mittelpunkte deutlich zerrissen u. die Ränder des Risses in einiger Ausdehnung vom Amnion durch extravasirtes Blut abgetrennt. Der Erguss konnte nur von den Gefässen, welche das Chorion und Amnion verbinden, ausgegangen sein, da alle anderen Theile des Eies unverletzt waren. Der innere Muttermund war durch Schleim geschlossen; der Butfluss am Halse durch die Membrana decidua gehemmt worden, u. nur durch eine kleine Oeffnung im Mittelpunkte war die am Hemde bemerkte Flüssigkeit abgegangen. — Da ein so geringer Blutverlust, wie hier statt fand, nicht wohl die Todesursache abgeben konnte, so muss man sowohl die sympathischen Verhältnisse, welche zwischen dem Uterus u. dem ganzen Organismus während der Embryobildung, als auch besonders eine schwache Constitution u. grosse Reizbarkeit des Nervensystems in Anschlag bringen, um den plötzlichen Tod zu erklären, den in diesem Falle eine sehr selten vorkommende Ursache herbeiführte. Denn eine Lostrennung des Chorion vom Amnion, welche eine Blutergiessung zwischen beiden Häuten zur Folge hatte, scheint von den Schriftstellern noch nicht erwähnt zu sein. [Lond. med. a. surg. J. Vol. IV. Nr. 102.]

(*Scheidhauer.*)

285. Verzögerung der Geburt in Folge von ungünstigem Stande des Kindeskopfes in der oberen Beckenöffnung. Von Thomas Radford. Bei der Entbindung einer zum 2. Male Gebärenden hatte die Hebamme Abends 8 Uhr, da sie sich von der Lage des Kindes nicht unterrichten konnte, die Blase gesprengt, worauf der Nabelstrang vorgefallen war. Der am anderen Morgen früh um 5 Uhr herzugerufene Geburtshelfer fand den Muttermund zur Grösse eines halben Kronstücks erweitert, sehr hoch u. hinterwärts stehend, straff u. in die Scheide hineingedrängt; den Kopf kaum zu erreichen; den Nabelstrang weit vorgefallen u. stark pulsirend, die Wehen schwach u. selten. Der vermittels eines Tuches in der Scheide zurückgehaltene Nabelstrang hörte um Mittag auf zu pulsiren; ein Eindringen der Hand in den Uterus schien weder wegen der Beschaffenheit des Muttermundes, noch wegen der Zusammenziehung des Uterus räthlich. Um 11 Uhr war der Kopf wenig vorgerückt; Nachmittags wurden die Wehen stärker; der erst jetzt deutlich zu fühlende Kopf lag über der oberen Beckenöffnung, mit der hinteren Fontanelle über und hinter der Schambeinvereinigung, so dass die Pfeilnaht rückwärts gegen das Promontorium gerichtet war, das linke Seitenwandbein wegen der etwas schiefen Richtung des Kopfes deutlicher als das rechte zu fühlen war, wobei sein in die Höhe gerichteter Rand hinter dem Muttermunde als eine scharfe Hervorragung fühlbar war und besonders bei jeder Wehe den Muttermund stark anspannte. Es leuchtete ein, dass die ungünstige Stellung des Kopfes Schuld an der Verzögerung der Geburt hatte, indem der lange Durchmesser des Kopfes mit dem kurzen des Beckeneinganges zusammenfiel. Da das Kind schon mehrere Stunden todt war, so suchte man, um die Mutter nicht länger der Gefahr auszusetzen, durch die Perforation die Geburt vollends zu beschleunigen; nach Anbohrung des Schädels wurde das Gehirn mit beträchtlicher Kraft hervorgepresst, worauf der Kopf immer noch ziemlich langsam durch den Muttermund ging. — Der Vf. macht darauf aufmerksam, in wiefern die frühzeitige Zerreissung der Eihäute sowohl die ungünstige Stellung des Kopfes, als auch den Vorfall der Nabelschnur bedingt hatte, u. zeigt sodann, was sich theils zur Erschlaffung der weichen Theile thun lässt, wenn der Muttermund noch unerweitert und straff ist, theils wie man die ungünstige Stellung des Kopfes durch den Gebrauch der Hände oder durch Anlegung der langen Zange verbessern könne, oder unter welchen Bedingungen man den Perforator ergreifen dürfe. [Ebendas. Nr. 103.]

(*Scheidhauer.*)

286. Ueber die Anwendung des Laudanum während der Geburtsarbeit; von *Dr.* Levacher. Nachdem L. in Erfahrung gebracht hatte, wie die englischen Geburtshelfer in Fällen von aussetzender Geburtsthätigkeit und sogenannter Erschöpfung der Kreisenden, anstatt die Geburt mit der Zange zu beendigen, grosse Gaben Opium nehmen lassen u. in einem Falle Augenzeuge davon gewesen war, machte er selbst Versuche mit diesem Mittel u. liess Gebärende, sobald die Wehen aussetzten, 100 — 200 Tropfen Laudanum binnen 2 Stunden nehmen. Er versichert nie eine nachtheilige Wirkung auf die Kreisende davon beobachtet zu haben u. glaubt sich zu der Behauptung berechtigt, dass das Opium die Geburtsthätigkeit anrege und ungleich zuverlässiger wirke als das Mutterkorn. [Ref. kann in diesen Beobachtungen um so weniger einen Beweis für den Nutzen des Opium finden, als er in Fällen von Erschöpfung den Kreisenden blos Ruhe gönnte und gewöhnlich nach 1 — 2 Stunden wieder von freien Stücken kräftige Wehen eintreten sah. Noch viel weniger möchte Ref. aber die Behauptung aufstellen, dass das Darreichen so grosser Gaben Opium niemals nachtheilig werde u. hält in den

genannten Fällen die Beendigung der Geburt mittels der Zange für viel schonender. Blos in den Fällen, wo nach Erkältungen ein krampfhafter Zustand des Uterus unverkennbar vorhanden ist, der sich dadurch kund giebt, dass bei höchst schmerzhaften Wehen der Muttermund sich nicht erweitert, sondern sich im Gegentheile mehr zusammenzieht, hat Ref. von ganz kleinen Gaben Opium und gleichzeitiger warmer Bedeckung des Leibes grossen Nutzen gesehen. Bleibt bei jenen krampfhaften Wehen die Haut trocken u. spröde, so wird das Opium mit Ipecacuanha verbunden; tritt hierauf Schweiss ein, so ist gewöhnlich der Krampf beseitigt u. es folgt entweder Ruhe, die auf keinen Fall unterbrochen werden darf, oder die Geburt schreitet normal fort.] [Journ. hebd. Nr. 6. 1834.] (*Meissner.*)

287. **Ueber das Vorkommen von Geistesabwesenheit bei sonst normalem Geburtsverlaufe**; von W. F. Montgomery, Prof. der Entbindungskunst u. s. w. Wie die Meinung eine irrige ist, dass die Aerzte häufiger bei seltenen Krankheitsformen als bei gewöhnlichen in Verlegenheit kommen können, so ist auch jene eine ungegründete, dass der sogenannte normale Geburtsverlauf überall sich gleich bleibe, u. dass es hinreichend sei, eine Geburt beobachtet zu haben, um in allen Fällen den Verlauf im Voraus zu bestimmen. Dergleichen Irrthümer sind auch die Ursache gewesen, warum in der Geburtshülfe erst spät der normale Geburtsact in seinen vielfachen Beziehungen erkannt worden ist. Allein selbst nach Naegele's Forschungen bleibt noch Manches künftigen Untersuchungen festzustellen, u. so will auch der Vf. auf eine Erscheinung aufmerksam machen, welche, so viel er weiss, von keinem Geburtshelfer vor ihm besonders hervorgehoben u. näher beleuchtet worden ist. Er hat nämlich in einigen Fällen eine Art vorübergehendes Delirium zu der Zeit beobachtet, wo der Kindskopf durch den meist nicht vollständig erweiterten Muttermund sich hindurchpresst. Bisweilen soll ein solcher Zustand so schnell vorübergehen u. so wenig in die Augen fallen, dass er leicht übersehen werden kann. M. theilt nun mehrere Beobachtungen der Art in Folgendem mit:

Fall I. A. S., höchst reizbaren Temperaments, zum 2. Male gebärend, zeigte während des Gebäractes bis dahin nichts Bemerkenswerthes, wo bei noch nicht vollkommen erweitertem Muttermunde die Wasser sprangen; die Wehen wurden nun heftig, der Kopf des Kindes drückte bedeutend auf den Muttermund; als der Arzt an sie ein paar gleichgültige Fragen that, streckte sie ihren nackten Fuss aus dem Bette u. verlangte, dass ihr der Stiefel ausgezogen würde, der sie, wie sie sagte, bei so warmer Witterung ausserordentlich genirte. Nachdem ein Paar Wehen vorübergegangen waren, wiederholte sie dieselbe Bitte, und fügte hinzu, dass, wenn diess nicht gestattet werden könne, die Wärterin wenigstens die Erlaubniss erhalten möchte, einen Krug Wasser über sie zur Kühlung auszugiessen. Nachdem wiederum 2—3 Wehen vorübergegangen waren, rief sie auf einmal: „Doctor, meinen Sie nicht auch, dass Herr .... ein sehr schöner Mann sei? Ich halte ihn für einen reizenden Mann; ich wollte, ich wäre an ihn verheirathet; S. könnte heirathen, wen er wollte!" Der Genannte war vielleicht der hässlichste Mann unter der Sonne. Diese Geistesabwesenheit hielt ungefähr ¼ Stunde an. Der Kopf ging durch den Muttermund, sie schlummerte dann ein wenig, worauf die Geburtsarbeit unter ziemlich heftigen Wehen noch mehrere Stunden, jedoch ohne die geringste Spur von Delirium, anhielt u. zuletzt glücklich beendet ward. — Fall II. Mad. D., 25 J. alt, im höchsten Grade reizbar, liess den Vf. Abends 11 Uhr holen; es war ihre erste Niederkunft, die Wehen kräftig. Um 1½ Uhr sprang die Blase, der Kindskopf fing an, durch den Muttermund hindurchzupressen. Um 2 Uhr, wo die Spannung am heftigsten u. die Gebärende mit Schweiss bedeckt war, sprach sie zum Arzte: „ich will nicht in das Wohnzimmer heruntergehen, denn was würden die Leute denken, wenn sie mich unten als Gebärende sitzen sähen; ich will diess auch ohne ärztl. Verbot von selbst nicht thun, allein ich fürchte auch nicht, dass es mir verboten werde, mich in die Kutsche zu setzen u. nach Ballybay zu fahren." Hierauf schwieg sie, schlummerte ein wenig, und sprach darauf nicht mehr irre; bald kam der Kopf zum Durchschneiden, u. kurz nach 3 Uhr gebar sie glücklich einen grossen u. gesunden Knaben. — Fall III. Mad. S., 40 J. alt, ausgezeichnet gesund u. ruhigen Gemüths, kam zum 9. Male nieder. Die Geburt begann am 14. damit, dass das Fruchtwasser tropfenweise abging; am Tage stellten sich einige leichte Wehen ein, u. erst am 15. um 9 Uhr Abends begannen active Contractionen der Gebärmutter; ungefähr um Mitternacht wendete sich die Kreisende zum Arzte u. sagte: „ich glaube, es ist Zeit zum Aufstehen; ich muss darnach sehen, dass die Kinder angezogen u. in die Schule geschickt werden, sonst kommen sie zu spät." Obgleich ihre Mutter am Bette stand u. sie bei der Hand hielt, so sagte sie doch bald darauf: sie wundere sich, dass ihre Mutter nicht zur Stadt gekommen sei, um sie bei der Niederkunft zu unterstützen; diese würde vorüber sein, ehe die Mutter ankäme. Unmittelbar nachher trat der Kindeskopf in das kleine Becken herab; die Abwesenheit hatte nicht länger als 5 Minuten gedauert. Um 2 Uhr des Nachts war sie glücklich entbunden.

Hierauf theilt der Vf. noch 3 von Freunden beobachtete u. ihm mitgetheilte ähnliche Fälle mit, von denen wir nur den letzten von Paterson erzählten als den interessantesten wiedergeben.

Im Monat Octbr. 1831 war Mad. S., 30 J. alt, kräftiger, doch reizbarer Constitution, zu Ende ihrer ersten Schwangerschaft Nachts um 2 Uhr durch die vorbereiteten Wehen geweckt worden. Weder Kopfschmerz noch Fieber waren vorhanden, der Puls nur wenig gereizt, grosse Angst, wie während der ganzen Schwangerschaft, vor einem unglücklichen Ende der Entbindung. — Kein Diätfehler hatte statt gefunden, sie hatte sich die gehörige Bewegung gemacht, ihre Leibesöffnung war fortwärend in Ordnung erhalten worden. Der Muttermund war zusammengezogen, der Mutterhals etwas straff; es ward ein erweichendes Lavement u. Ruhe empfohlen. 3 Stunden später; sie hatte nicht schlafen können, das Lavement hatte gewirkt, worauf sie sich sehr erleichtert fühlte; die Wehen häufig u. kräftig, Muttermund bis zur Grösse eines Schillings (ungefähr eines Achtgroschenstücks) erweitert. Sie klagte über heftige schneidende Schmerzen im Rücken; kein Kofschmerz; Puls ruhig; wenig Durst. Ihr Schlafzimmer war gross, gut gelüftet, kühl; kein Reizmittel ward ihr gegeben. — Um 7 Uhr; der Muttermund erweiterte sich nach u. nach, aber langsam; die Gebärende fing an, unzusammenhängend zu sprechen u. eine italienische Arie zu singen, welche sie Tags vorher gesungen hatte; eine Minute früher hatte sie ganz vernünftig gesprochen; durch Anwendung von Kälte auf die Stirn u. sanftes Anreden kam sie zu sich, wusste

auch, dass sie etwas Verkehrtes begonnen habe; zwischendurch klagte sie über heftige Wehen, fing auch jene Arie wieder an, ward aber leicht wieder zur Vernunft gebracht; so wechselten freie Augenblicke mit Delirien bis 11¼ Uhr, wo sich der Muttermund fast vollkommen erweitert hatte u. die Wasser, bei Kopflage, sich stellten; obgleich die weichen Theile nicht leicht nachgaben, so kehrte doch die Geistesabwesenheit nicht wieder, und die Geburt ging glücklich von statten. Die Ruhe des Gefässsystems, das Nichtvorhandensein von Fieber oder Congestionen, die Leichtigkeit, mit welcher die Kreisende zu sich gebracht wurde, die deutlich bei derselben ausgesprochene Neigung zur Hysterie bezeichneten die Gefahrlosigkeit des Falles.

Die Geistesabwesenheit der Gebärenden, von welcher hier die Rede ist, unterscheidet sich also von dem gefährlichen Delirium beim Geburtsacte dadurch, dass sie bei übrigens normalem Verlaufe der Geburt, u. zwar ehe der Kopf des Kindes durch den Muttermund hindurch getrieben worden, plötzlich eintritt, dass sie sich mit keinen andern verdächtigen oder beschwerlichen Erscheinungen vergesellschaftet, dass sie bald vorübergeht, dass zwischendurch Momente vollkommen klaren Bewusstseins vorkommen, dass sie nach dem Hindurchrücken des Kopfs durch den Muttermund, auch wenn die weitere Entwickelung des Kindes langsam u. schmerzhaft sein sollte, nicht wieder beobachtet wird, dass die Gebärenden immer wissen, sie haben delirirt. Die richtige Erkenntniss des Zustandes ist aber nothwendig, damit der Arzt in unnöthiger Furcht nicht unpassende u. schädliche Mittel anwende. M. hat übrigens noch bemerkt, dass im Abortus, beim Durchgehen des Eies durch den straffen Mutterhals, ein ähnlicher Zustand bisweilen vorkomme; häufiger jedoch tritt dann eine grosse Schwäche ein, die mit dem Blutverluste in keinem Verhältnisse steht, deren Ursache in keinem andern dergl. Zufälle zu suchen ist. Interessant ist die Beobachtung, die ein Freund des Vf. machte. Derselbe versuchte den Muttermund, nach Mackintosh's Vorschlage, in einem Falle von Dysmenorrhöe zu erweitern; es trat hierauf ein solcher Zustand von Geistesabwesenheit ein, dass von jedem weitern Versuche abgestanden wurde. Hierher gehören wohl auch die Umstimmungen des Gemüths, welche bei mehreren Frauen nach der Conception u. die Periode der Schwangerschaft hindurch vorkommen, u. die, so lange jene dauert, bis zu wirklichen Geisteskrankheiten ausarten können. Bedenkt man nun, dass das Nervensystem aller Gebärenden in einem eigenthümlichen Zustande von Aufregung ist, dass durch die Erweiterung des Muttermundes während der Geburt nicht selten Convulsionen erregt zu werden scheinen, dass auch andere Reizungen der Abdominalnerven, z. B. in Folge von Diätfehlern, Delirien bedingen können, dann wird die Entstehung jener Geistesabwesenheit bei sonst normaler Geburt nicht unerklärlich bleiben. Da der äussere Muttermund der Structur u. Function nach einem Sphincter gleicht, u. die gewaltsame Erweiterung eines solchen stets grosse Beschwerden veranlasst, da jener binnen Verlauf einer Stunde häufig vollkommen erweitert u. dabei bis zum Einreissen ausgedehnt wird, da Delirien vorzüglich dann eintreten, wenn die zu früh abgegangenen Wasser die Geburt zu sehr beschleunigen, wenn der noch nicht verstrichene Mutterhals gegen die Beckenknochen durch den Kopf des Kindes gepresst wird, da die um den Mutterhals reichlich vertheilten Nerven während der Schwangerschaft besonders entwickelt u. aufgeregt sind, so hat die Ansicht gewiss Vieles für sich, dass durch den Reiz, den der Kindeskopf auf den sich erweiternden Muttermund ausübt, das Vorkommen jener Geistesabwesenheiten bedingt werde. [Die Zeit ihres Entstehens u. ihrer Dauer spricht ebenfalls dafür.] Was Gooch über die Disposition zu Geisteskrankheiten bei Wöchnerinnen sagt, kann aber auch auf die Delirien der Kreisenden angewendet werden. Er sagt: das Geschlechtssystem der Frauen besteht aus Organen, welche blos während der halben Lebensdauer u. selbst während dieser Zeit nur in Zwischenräumen thätig sind. In diesen unterbrochenen Perioden der Thätigkeit wird eine ungewöhnliche Aufregung über das ganze Nervensystem verbreitet, wodurch so häufig hysterische Zufälle in der Entwickelungsperiode, Reizbarkeit während der Menstruation, Nervenzufälle in der Schwangerschaft, u. eine besondere Disposition zu Krankheiten des Nervensystems bei Wöchnerinnen bedingt wird. [Dublin. Journ. Vol. V. Nr. 1. 1834.]

(*Braune.*)

288. **Ueber die Blutgeschwulst der Schamlippen.** Der Kreis-Wundarzt Beckers zu Neuss räth, wenn bei Geburten in der Mutterscheide oder den äusseren Geburtstheilen ein Blutgefäss zerrissen ist u. sich durch das ins Zellgewebe dringende Blut eine oft schmerzhafte, harte, umfängliche u. blau aussehende Blutgeschwulst der Schamlefzen oder des Dammes ausgebildet hat, diese nicht etwa zertheilen zu wollen, sondern sogleich zu öffnen u., nachdem das geronnene Geblüt sich entleert, mit in eine Abkochung von Eichenrinde eingetauchten Compressen zu bedecken; sie heile dann schnell und ohne alle üble Folgen, während, wenn die Geschwulst nicht geöffnet werde, die äusseren Bedeckungen brandig würden und zu nur sehr langsam verheilenden Geschwüren Veranlassung gäben. [Casper's Wochenschr. Nr. 13. März 1834.]

(*Brachmann.*)

289. **Behandlung der nach der Geburt eintretenden Blutflüsse der Gebärmutter durch die Compression der Aorta**; vom Prof. Baudelocque d. Neff. Nach der Erfahrung der Mad. Lachapelle sind unter 55 vor oder nach der Entbindung an Gebärmutterblutflüssen leidenden Individuen 15 gestorben, und dieses Verhältniss würde noch ungünstiger sein, wenn man nur die Metrorrhagien während der Schwangerschaft zählen wollte, die gewöhnlich nach der durch sie erregten vorzeitigen Geburt

tödtlich werden. Ausserdem werden Frauen, bei welchen Metrorrhagien durch äusserliche Anwendung des kalten Wassers, Einbringen von Eis, oder mit Weinessig vermischten Wassers in die Genitalien angehalten worden sind, im Wochenbette nicht selten von heftigen Entzündungen des Bauchfelles (Mad. LACHAPELLE) oder der Gebärmuttervenen dahingerafft. Auch die Behandlung der Blutflüsse mit kaltem Wasser, Frictionen der Gebärmutterwandungen, Knoten des Organs u. in die Höhle desselben eingebrachten geschälten Citronen hat ihre Nachtheile, u. deshalb befolgt u. empfiehlt BAUDELOCQUE folgendes Verfahren: Tritt ein Blutfluss vor Entfernung der Nachgeburt ein, so comprimirt B. die Aorta ventralis durch die Bauchwandungen mit der linken Hand, bringt die rechte in die Gebärmutterhöhle u. trennt damit die Placenta. Bei schwachen Blutflüssen nach Entfernung der Nachgeburt giebt B. gewöhnlich 40 Gran Mutterkorn, welches binnen 10 Minuten Contractionen zu bewirken pflegt u. dadurch die Blutung hebt. Ist der Blutfluss heftig, so comprimirt B. sogleich die Aorta mittels der einen Hand, giebt gleich darauf die wässrige u. versüsste Auflösung des Mutterkornes, wenn es nöthig ist nach 15 Minuten wiederholt, entfernt mit der andern Hand das coagulirte Blut aus der Gebärmutterhöhle und lässt sie so lange in letzterer liegen, bis sie durch das Organ selbst hinausgedrängt wird, u. versichert, bei dieser Behandlung keine Frau zu verlieren. Gefährlicher sind die Metrorrhagien, wenn sie während der Schwangerschaft oder Geburtsarbeit eintreten, doch will B. auch in diesen Fällen niemals einen tödtlichen Ausgang beobachtet haben, wenn nur bei seiner Ankunft noch einige Unzen Blut im Umlaufe waren. Er lässt nämlich nach der Geburt ein Klystir von span. Wein geben, welches die Kranke bei sich zu behalten ermahnt wird; hierauf comprimirt B. die Aorta abdominalis mittels eines Bauchgürtels in einem solchen Grade, dass nur ein ganz dünner Blutstrom in die Schenkelarterien gelangt, deren Pulsationen er von Zeit zu Zeit untersucht; ausserdem wird der Kranken eine horizontale Lage mit erhöhtem Steisse gegeben, von Zeit zu Zeit Wein u. Bouillon esslöffelweise eingeflösst, u. endlich werden die Extremitäten in warme Tücher eingehüllt, um die Circulation u. Wärme in ihnen zu erhalten.

Zuerst haben SMELLIE u. J. L. BAUDELOCQUE die Idee, die Aorta zu comprimiren, aufgestellt. Später haben A. COWPER u. BENJ. TRAVERS bei chirurg. Operationen sich dieses Handgriffes bedient. BOER sprach im Jahre 1812 von der Compression mittels der in der Gebärmutterhöhle eingebrachten Hand. Sich selbst aber misst der Vf. das Verdienst bei, neuerlich (d. i. im J. 1828) zuerst die Compression der Aorta durch die Bauchdecken unmittelbar über dem Muttermunde in Vorschlag u. in Ausführung gebracht zu haben. [Diess ist jedoch viel früher von ULSAMER, EL. v. SIEBOLD u. A. m. geschehen. S. MEISSNER's Forsch. u. s. w. V. S. 89.]

Da die Bauchwandungen nach der Entbindung sehr erschlafft sind, so lässt sich die Compression ohne alle Schwierigkeit ausführen, besonders da die Pulsationen der Aorta durch die Bauchdecken noch deutlicher fühlbar sind, als in der Art. radialis am Handgelenke. Sobald die Aorta zusammengedrückt wird, muss der Blutausfluss aus der Gebärmutter nachlassen; ist diess nicht der Fall, so ist diess ein Beweis, dass man mit der Hand zu weit nach rechts gekommen ist und die untere Hohlvene mit comprimirt. Die Dauer der Compression richtet sich nach der Menge des verloren gegangenen Blutes. War nur wenig Blut abgeflossen u. ist die Compression nur einige Minuten lang nöthig, so führt man sie mit der Hand aus, im entgegengesetzten Falle bedient man sich dazu eines mit einer Pelotte versehenen Bauchgurtes. — Endlich macht B. noch eine Anzahl von Fällen namhaft, in welchen er die Compression der Aorta mit dem günstigsten Erfolge bei Metrorrhagien der Entbundenen anwendete, und gedenkt ausserdem eines Falles, wo LAYRAUD dadurch einen Mann erhielt, der sich mit einem Messer verletzt u. die Art. iliaca ext. geöffnet hatte, die darauf von VELPEAU mit Erfolg unterbunden wurde. Nur in 3 Fällen, wo die Placenta auf dem Muttermunde aufgesessen und die Wöchnerinnen bereits vor Anwendung dieses Mittels zu viel Blut verloren hatten, sah BAUDELOCQUE keinen Erfolg davon. Innerlich pflegt B. nebenbei das Mutterkorn zu geben, auf welches er grossen Werth legt u. das er jedem Geburtshelfer bei sich zu führen anräth. [Journ. des connaiss. méd.-chir. Livr. 7. Mars 1834.] (*Meissner.*)

290. Beiträge zur patholog. Anatomie, vom Med.-R. *Dr.* HEYFELDER in Sigmaringen. I. Eventration bei einem Siebenmonatskinde u. Hydatiden am Nabelstrange u. an der Placenta. Eine 44jährige, zum 5. Male schwangere Frau, die in dieser Schwangerschaft keine Kindesbewegungen, sondern nur unangenehme Schwere, wie von einem den Bewegungen u. Lagen des Körpers folgenden Steine, gespürt haben wollte, wurde in der 31. Woche nach kurzen Wehen von einem Mädchen entbunden, das schon vor längerer Zeit abgestorben war. Am Insertionspunkte des Nabelstranges fand sich im Unterleibe eine weite Oeffnung in den Bauchdecken, in welchen sämmtliche dünnen u. dicken Därme, so wie Leber u. beide Nieren, vom Peritonäum nicht bedeckt u. dem Auge sichtbar lagen. Die Genitalien hatten nichts Abnormes. Die Nabelschnur war dick, saftig u. am Placentalende mit vielen Hydatiden besetzt, auch fand sich um den Insertionspunkt des Nabelstranges auf der grossen u. nicht sehr festen Placenta eine Geschwulst mit vielen Hydatiden. Die Hydatiden am Funicul. umbilical. und auf der Placenta scheinen Ernährung u. Entwickelung des Kindes beeinträchtigt u. so Absterben der Frucht veranlasst zu haben. — II. Ein Fall von Entzündung der Placenta und an-

gebornem Wasserkopfe beim Kinde. Eine Erstgebärende hatte vom 8. Monate der Schwangerschaft an über dumpfe, ziehende Schmerzen in der dem Fundus uteri entsprechenden Stelle des Unterleibes geklagt, die bisweilen nachliessen, aber nach geistigen Getränken u. Bewegung stärker wurden. Am wohlsten fühlte sich die Kranke bei horizontaler Lage, weniger wenn sie sass oder stand, und am wenigsten wenn sie ging. Abends stellte sich Fieber ein u. der Puls wurde frequenter, stärker, auch trat heftiger Drang zum Uriniren ein, doch wurden nur mit Mühe u. unter Schmerz wenige Tropfen rothen Urins entleert, der Schlaf war wegen Hitze u. Durst unruhig, der Appetit fehlte u. die Kindesbewegungen wurden schwächer u. seltener. Ende der 38. Woche, nach Rechnung der Frau, wurde ein Knabe mit Wasserkopf, der schon nach einer halben Stunde starb, geboren. Die Nabelschnur war in der Mitte zu einer Schleife geschürzt, die das Pulsiren zwar nicht ganz aufhob, aber doch sehr erschwerte. Ihre Insertion war excentrisch nach rechts, die eine Nabelarterie über der Schleife an einem Punkte aneurysmatisch erweitert u. die Nabelvene an mehreren Stellen varicös. Die Placenta war im rechten Drittel ungewöhnlich dick, nach vorn hepatisirt und nach hinten schwarz. Die Frau starb am Puerperalfieber. — Wahrscheinlich hat die zufällig entstandene Schleife in der Nabelschnur die Blutcirculation gehemmt u. so beim Kinde den Hydrocephalus u. in der Placenta Entzündung bedingt. Die Zufälle während der Schwangerschaft deuteten auf Entzündung der Placenta, doch würde bei dem Hindernisse in der Blutcirculation das strengste antiphlogistische Verfahren wohl nicht radical geholfen haben. — III. Ungewöhnlich grosse Speckgeschwulst in der Placenta. Eine 40jähr. Schwangere hatte schon in der 32. Schwangerschaftswoche einen sehr starken, rechts mehr ausgedehnten Leib u. seit der Hälfte der Schwangerschaft von Zeit zu Zeit fixe, bald brennende, bald mehr stechende Schmerzen im Fundus uteri, so wie nach jeder, auch noch so unbedeutenden Mahlzeit Erbrechen, wodurch das Genommene wieder ausgeworfen wurde. Anfangs des 10. Mondmonats kam sie mit einem kleinen, doch gesunden Kinde nieder, dem die Nachgeburt sogleich folgte, an der sich eine in einen Sack eingeschlossene, an Umfang u. Grösse die übrigens normale Placenta übertreffende Speckgeschwulst fand. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Preussen. 1834. Nr. 13.] (*Kneschke.*)

291. Unschädlicher Sturz eines Neugebornen, mitgetheilt von *Dr.* Ludwig zu Enskirchen. Einer schwangern Frau stürzte das Kind aus dem Schoosse auf die Strasse. Ausser der gewöhnlichen Kopfgeschwulst bemerkte man an ihm nichts als eine Sugillation am Scheitel und Zerreissung der Nabelschnur 2½″ vom Bauche. Es blieb ganz gesund. [Casper's Wochenschr. April 1834. Nr. 14.] (*Brachmann.*)

292. Chronischer Wasserkopf. Med.-Rath *Dr.* Ulrich zu Coblenz fand bei einem 6jähr., an dieser Krankheit gestorbenen Knaben, dessen Gehirn blasenartig ausgedehnt war u. in seinen fast zu einer zusammengeflossenen Höhlen etwa 1 Pfd. Wasser enthielt, die beiden Karotiden so weit u. dickhäutig, wie bei einem Manne von 18—20 J., dagegen die Hüft- und Schenkelarterien so klein wie bei einem 1jährigen Kinde u. die unteren Extremitäten sehr abgemagert und verkümmert. [Ebendas. (*Brachmann.*)

293. Ueber die Rhachitis bei den Kindern; von M. Rufz. Vf. überliefert hier die Resultate von 20 von ihm im J. 1833 beobachteten Fällen. Alle rhachitische Kinder waren aus der ärmern Classe u. in Paris geboren, die meisten von kümmerlicher Constitution mit wenig entwickeltem Muskelsysteme; doch giebt es auch rhachit. Kinder mit einer ziemlich festen Körperfülle. Dreizehn derselben waren noch nicht 2½ Jahr alt, vier standen im 3., zwei im 5. u. eins im 11. Jahre. Zwei hatten blondes und die übrigen braunes Haupthaar u. braune Gesichtsfarbe, u. 5 derselben zu dem Alter von 2 Jahr. auf der Stirn u. um den Mund herum ein unverhältnissmässig stark entwickeltes Haarsystem. Sechs von ihnen, deren Gesundheitsumstände sich ausführlicher ermitteln liessen, waren zweit- oder drittgeborne, ein einziges sechstgebornes, doch alle gehörig ausgetragen und ohne Kunsthülfe zur Welt gekommen. Die Mütter dieser 6 Kinder, während der Schwangerschaft stets gesund, standen wie die Väter im 20.—30. Jahre, nur einer der letztern war ein Greis von 60 Jahren. Selten litten in einer Familie mehrere Personen an Rhachitis, unter den Vätern fand sich ein einziger mit Verkrümmung der Unterschenkel, von mütterlicher Seite fanden sich 2 Mal von Kindheit an rhachitisch gewesene Verwandte, während weder ein Bruder noch eine Schwester an Rhachitis litten. Nur einmal war der Bruder eines Rhachitischen scrophulös u. mit hartnäckiger Augenentzündung u. Anschwellung der Halsdrüsen behaftet; übrigens zeigten die Väter so wenig als die Mütter noch die Brüder oder andere Verwandte solcher Kinder Symptome der Scropheln, auch sie selbst keine Spur davon. Zwar kommen die Scropheln vom 1.—3. Lebensjahre sehr selten vor [nach unserer Ansicht sind sie jedenfalls der Rhachitis ganz verwandt, nur ihre Richtung ist eine andre, nämlich nach dem Drüsensystem, besonders dem lymphatischen, während die Rhachitis dem Knochensystem sich zuwendet, gleichzeitig mit Trägheit des Lymphsystems]; allein auch nach dieser Zeit liessen Rhachitische nie Drüsenanschwellungen, tiefe Knochenleiden, noch sonst charakterist. Zeichen der Scropheln bemerken. R. glaubt demnach schliessen zu können, dass die Rhachitis weder einer schweren Schwangerschaft, noch vorzeitiger Entbindung, noch durch die Zahl der Geburten erschöpfter Fruchtbarkeit, noch dem Einflusse des

Alters oder der Krankheiten der Eltern, noch einem erblichen Familienübel, noch irgend einer Umwandlung der Scrophulosis ihre Entstehung verdanke. Auch die Vaccination, der man bisweilen die Schuld beimisst, ist gewiss unschädlich, da 7 Kinder nicht geimpft waren. — Die Zeichen der Rhachitis bestehen in Gelenkanschwellungen u. in Verkrümmungen der Knochen. Die Anschwellungen sind vorzüglich an den äussersten Gelenkenden sehr sichtbar, weniger im Schulter- und Pfannengelenke. Die Verkrümmungen der Gliedmassen sind oft blos das Resultat der Gelenkanschwellungen. In Bezug auf die Häufigkeit kommen die Krümmungen in folgende Ordnung zu stehen: die Rippen, die Knochen des Vorderarms, der Oberarmknochen, das Schenkelbein, die Knochen des Unterschenkels, das Schlüsselbein u. die Wirbelsäule. Beachtenswerth ist es, dass bei den jüngsten Kindern meistentheils die Rippen und die Knochen der obern Gliedmassen verkrümmt und deform sind, während es bei den 3 bis 5jähr. Kind. die Knochen der Darmbeine und der untern Gliedmassen sind; noch weit später scheint sich die Wirbelsäule zu verbilden. Die Verbildung des Thorax geschieht meistens auf der Seite in perpendiculärer Richtung von der Achselgrube aus, besonders von der dritten bis zur siebenten Rippe; er ist hier einwärts gebogen, hinten normal geformt, auf dem Sternum aber gewölbter, so dass ihm ein horizontaler Schnitt die Gestalt einer ∞ giebt, deren hinterer Theil weiter als der vordere ist; welche Form man mit dem Namen Taubenbrust belegt. Manchmal sind die Rippen auf der einen Seite gewölbt, auf der andern abgeplattet. Der Schädel bietet auch ziemlich oft im Niveau der Scheitelstirnnath eine beträchtliche Verengerung dar, wodurch er dem Thorax ähnlich, das Aussehen eines Flaschenkürbis oder einer liegenden ∞ erhält, deren hinterer Theil ebenfalls an Umfang den vorderen übertrifft; die Dimensionen bleiben aber dieselben, wie bei andern Kindern gleichen Alters. Offenbar wird diese Deformität durch grössere Dicke des Schläfeknochens bedingt, der auf der Stelle, die nach Gall der Sitz des Mordsinns ist, einen sehr beträchtlichen Vorsprung bildet. Die zuweilen schon im frühesten Kindesalter vorkommenden Verbildungen des Beckens begleiten die Deformitäten der Wirbelsäule. Merkwürdig ist es, dass die kurzen Knochen des Tarsus u. Metatarsus, die den Gelenkenden der langen so ähnlich sind, an den krankhaften Veränderungen der letztern fast gar keinen Antheil nehmen. Die Wirbel zeigen für sich betrachtet zwar keine beträchtlichen Veränderungen, allein in Summa machen sie doch eine bedeutende allgemeine Deformität aus. — **Anatomische Merkmale der Knochen bei den Rhachitikern. Lange Knochen.** Es sind dieselben, wenn man ihre Krümmungen mit in Anschlag bringt, eben so lang als die Knochen gesunder Kinder von gleichem Alter. Der Körper u. vorzüglich die Enden sind desto dicker, je deutlicher der Grad der Rhachitis ausgesprochen ist. Es sind diese Knochen elastischer, weicher, sie können manchmal zusammengeschlagen u. gewunden werden, ohne zu zerbrechen; bei der Torsion ihrer Fasern sickert, selbst im Niveau der compacten Substanz, Blut hervor. Das Periosteum zeigt nichts Abnormes. Macht man einen Längenschnitt, so bemerkt man, dass die Anschwellung der Gelenke von keinem krankhaften Zustande des Gelenkknorpels abhängt, indem dieser ganz so wie im normalen Zustande beschaffen ist. Die Epiphysen sind weder mehr oder weniger vorgeschritten als bei einem nicht rhachit. Subjecte von gleichem Alter; in ihrem Mittelpunkte sind 1 oder 2 Verknöcherungspunkte vorhanden, die zwar hinsichtlich ihrer Dimensionen mit dem Alter des Subjectes in Beziehung stehen, aber eine weit geringere Consistenz als im gewöhnlichen Zustande haben; die Knochenzellen sind darin geräumiger; der Knochenkern hat immer eine runde Form, allein seine Structur ist nicht homogen; inmitten der Knochenzellchen findet man kleine knorplichte, inselförmige und gleichsam inmitten dieser Zellchen vergessene, Kerne, so dass die Verknöcherung, obschon sie eben so schnell wie bei normalen Knochen vor sich geht, doch nicht ganz so regelmässig geschieht. Die Epiphyse löst sich leicht von der Diaphyse der Knochen ab. Da, wo die Ephiphyse sich mit der Diaphyse verbindet, findet die Trennung der knöchernen Substanz von der knorplichten nicht ganz deutlich statt; der Knorpel wird immer weniger weisslich, zeigt eine fast bläuliche Halbdurchsichtigkeit u. statt sich durch eine weissliche horizontale Linie zu endigen, ist die Begrenzung unregelmässig. Unterhalb des Punktes, wo der Knorpel endigt, fängt ein sehr elastisches, netzartiges, röthliches Gewebe an, was einem sehr feinen Schwamme mit sehr engen Maschen gleicht, aus welchen beim Drucke reichlich Blut hervorsickert. Dieses Gewebe nimmt in den Knochen je nach dem Knochen u. dem Lebensalter eine Höhe von ½ bis 1″ ein. Von der Gegenwart dieses Gewebes hängt die Anschwellung der Gelenkenden ab. An dieser Stelle ist ein rhachitischer Knochen, im Vergleich zu einem gesunden, breiter. Unterhalb dieses feinen Schwammes beginnt das eigentliche schwammige Gewebe. Es nimmt dieses Gewebe einen geringern Raum ein, als in den andern Knochen, weil es zum Theil durch den oben erwähnten feinen Schwamm ersetzt wird; die Zellen dieses schwammigen Gewebes sind sehr geräumig, zerreissen bei dem leichtesten Drucke u. enthalten Marksaft. In dem Maasse, als man sich der mittleren Partie des Knochens nähert, wird das schwammige Gewebe seltener, und verschwindet endlich ganz, um dem Markkanale Platz zu machen. Es zeigt dieser bei den Rhachitischen nichts Abnormes. Die Wände des Markkanales bestehen aus der compacten Substanz, derer innerstes Blatt gewöhnlich härter, weisslicher ist, indem es mehr als die äussersten Blätter die Kennzeichen des Kno-

chengewebes an sich trägt. Dieses Blatt ist mit sehr breiten Poren versehen. Das Mark der rhachitischen Knochen verhält sich der Quantität nach wie in den gewöhnlichen Knochen; es hat eine weniger rothe, etwas ins Gelbe ziehende Farbe, wie bei den durch eine lange chron. Krankheit herabgekommenen Subjecten. Durch das Feuer und das kochende Wasser behandelt schien es nicht mehr Fett als bei andern Subjecten zu enthalten; durch die Salpetersäure wurde es schwarz; bei den meisten Kindern zeigte dieses Mark keine deutlichere Markhaut als die gewöhnlichen Knochen; diese Markhaut war so fein wie Spinngewebe; allein bei 3 Subjecten fand sich zwischen dem Marke und der innern Membran der compacten Substanz eine sehr zerreissbare, grauliche, $\frac{1}{8}'''$ dicke, häutige Lage, von der man aber nicht sagen konnte, ob es die hypertrophische Markhaut oder die innerste Lage des compacten Gewebes des Knochens war. Diese Beschaffenheit fand sich an den Knochen, welche die Kennzeichen der Rhachitis im letzten Grade darboten. Wahrscheinlich ist es das, was Béclard als eine Hypertrophie der Markhaut der rhachit. Knochen angegeben hat. Am Ende des Markkanales fängt das schwammige Gewebe wieder an, was aber hier weniger beträchtlich als an den obern Enden ist; auf dasselbe folgt der feine Schwamm u. auf diesen wiederum der epiphysische Knorpel und der Knochenkern. Alle diese Theile verhalten sich an den untern Enden, wie an den obern. Die compacte Substanz, welche die schwammige Substanz u. den Markkanal umgiebt und die Diaphyse des Knochens bildet, ist an der Basis der Epiphysen betrachtet fast Null; sie wird bis zur Mitte des Knochens immer dicker, u. ist mehr oder weniger resistent oder auch mehr oder weniger elastisch, je nachdem die Rhachitis mehr oder weniger reichlich ausgebildet ist. Diese compacte Substanz besteht aus 5 oder 6 über einander gelegenen Lagen, so dass sie eine Gesammtheit von in einander geschachtelten concentrischen Cylindern darbietet. Zwischen diesen findet sich röthlicher Marksaft, wie zwischen den Zellen der schwammigen Substanz, aber in geringerer Quantität. Man kann sie leicht mit der Spitze eines Scalpells Blatt für Blatt von einander trennen. In Betreff der Modificationen, welche die Knochen der Rhachitischen durch die Krümmungen in ihrer Textur erleiden, lässt sich Folgendes bemerken: 1) Manchmal comprimirt eins von den Gelenkenden, indem es an einem Punkte aufgetriebener ist, den entsprechenden Punkt des andern Gelenkendes u. verhindert seine Entwickelung; daher die Verkrümmung. Wenn z. B. das Ende der Fibula, der äussere Knöchel, angeschwollener als der innere ist, so wird der entsprechende Punkt des Astragulus comprimirt. Es ist dann der feine Schwamm in der Fibula mehr u. in dem Astragulus weniger entwickelt. Der Knorpel dieses letztern Knochens ist deshalb nicht dünner, sondern es hat blos seine Oberfläche eine einfache Abplattung erlitten. Die Verkrümmung der Rippen, bei der, Taubenbrust genannten, Deformität des Thorax findet immer im Niveau der Verbindung der knorplichten Partie der Rippen mit der knöchernen statt. An dieser Stelle bietet die knöcherne Partie in Folge der Entwickelung des feinen Schwammes eine Anschwellung dar. Diese Anschwellung verändert die normale Krümmung der Knorpel, treibt das Brustbein nach vorn, während die knöcherne Anschwellung in die Brustfellhöhle hervorragt und die Lunge comprimirt. 2) Die Krümmungen können an allen Punkten des Längendurchmessers der Knochen statt finden. An allen den Stellen, wo diese Krümmungen vorhanden sind, findet Hypertrophie der compacten Substanz statt; manchmal wird die Höhle des Knochens dadurch völlig obliterirt; in der Mehrzahl der Fälle ist der Markkanal auf ein fadenförmiges Lumen, was der Convexität der Krümmung sehr nahe liegt, reducirt. Nach der Concavität zu herrscht die compacte Substanz vor; äusserlich zeigen die Knochen im Niveau der Krümmungen weder einen Ring, noch eine Anschwellung, wie bei der Geschwulst des Callus der gewöhnlichen Fracturen. Die Punkte der Krümmung sind die festesten Stellen. Die Krümmungen selbst sind permanent. Der Vf. hat 2mal Gelegenheit gehabt, diese rhachit. Krümmungen nach dem Alter von 6 J. zu untersuchen; in beiden Fällen war der Markkanal wieder hergestellt, aber weit weniger breit als in dem übrigen Theile des Knochens, u. die Hypertrophie der compacten Substanz bestand vorzüglich nach der Concavität der Krümmung zu. Die Verknöcherung war darin vollständig. Bei diesen beiden nämlichen Subjecten waren die Gelenkanschwellungen nicht mehr vorhanden u. der feine Schwamm war verschwunden u. durch die gewöhnliche schwammige Substanz ersetzt. — Flache Knochen. — Die flachen Knochen sind bei den Rhachitischen biegsamer, die Diploë besteht aus sehr geräumigen, leicht zerreissbaren Zellen, welche Marksaft enthalten. In der Nähe des Randes dieser Knochen findet man nichts, was sich mit dem feinen Schwamme der langen Knochen vergleichen liesse. Wenn diese Knochen irgend eine Verkrümmung erleiden, so findet sich im Niveau derselben eine Auftreibung der schwammigen Substanz, die in dem Schuppentheile des Schläfebeins eine Dicke bis zu 2''' darbietet; die Hypertrophie hat also hier einen ganz entgegengesetzten Sitz als in den langen Knochen. — Kurze Knochen. — In den kurzen Knochen ist der feine Schwamm in den Verbindungsstellen des umgebenden Knorpels des Knochens mit dem innern Knochenkerne kaum vorhanden; weshalb die kurzen Knochen keine äussere Anschwellung und keine andern Deformitäten darbieten, als diejenigen, welche von dem Drucke der Enden der ungleich angeschwollenen langen Knochen herrühren.

Die Verknöcherung bei den Rhachitikern schien dem Vf. sowohl in den langen, als den breiten oder kurzen Knochen, immer mit dem Alter im Verhält-

niss u. niemals zurück zu sein: d. h. dass die gewöhnlich im 2. Jahre entwickelten Knochenkerne auch bei den Rhachitikern im 2. Jahre entwickelt waren. Allein das schwammige Gewebe dieser Kerne bot, wie schon gesagt, alle Kennzeichen der Rhachitis dar. Das Zahngeschäft war bei allen Rhachitikern des Vf. mit 2 Jahren vollendet; allein bei 5 von denen, die älter als 4 Jahr waren, waren die Schneidezähne schon in dieser Epoche zerbrochen u. schwärzlich. Sollten die Milchzähne bei den Rhachitikern schneller ausfallen?

Von der Lage der innern Organe bei den Rhachitikern und den nach dem Tode gefundenen krankhaften Veränderungen. Weder das Gehirn, noch das Herz, noch die Lungen bieten bei den Rhachitikern etwas Eigenthümliches dar. Neunmal unter zwanzigmal bot jedoch die eine oder die andre Lunge in ihrer ganzen Höhe eine beträchtliche Verengerung dar, die sich durch eine violette u. den, wie schon gesagt, durch die Geschwulst, welche von der Verbindung der knöchernen Partie der Rippen mit der knorplichten herrührt, gebildeten Vorsprüngen entsprechende Färbung kund giebt. Im Niveau dieser Verengerung ist das Lungengewebe violetter, ziemlich dicht, aber für die Luft durchgängig; es schwimmt auf dem Wasser u. scheint nur comprimirt zu sein. In allen 20 Fällen waren in beiden Lungen, hauptsächlich in den untern Lappen u. in ihren hintern Partien, lobuläre Hepatisationen vorhanden, wie man sie bei den kleinen Kindern findet. Unter 20 Sectionen Rhachitischer boten blos 6 Tuberkel in den Lungen oder in den Bronchialdrüsen dar, was sehr merkwürdig ist, da von den an andern Krankheiten im Spitale gestorbenen Kindern sich bei $\frac{2}{3}$ Spuren der tuberkulösen Affection finden. Diese Thatsache beweist offenbar, dass die Rhachitis ein von der Tuberkeldiathese verschiedener Ernährungsfehler ist. — In Folge der Verengerung des Brustkastens gewinnt die Bauchhöhle ein Uebergewicht, weshalb die Rhachitiker einen dicken Bauch haben, übrigens findet sich keine besondere Anomalie in den Bauchorganen. Bei allen Subjecten, die gestorben sind, fand sich eine Erweichung des Dickdarms.

Ein merkwürdiger Umstand ist es, dass der Vf. bei keinem rhachit. Kinde Symptome von äussern Scropheln antraf, was sicher mit der Seltenheit der tuberkulösen Affectionen in Beziehung steht, denn bei allen Subjecten, die mit irgend einer der sogenannten scrophulösen Affectionen starben, fand der Vf. innere Tuberkel. Die Rhachitis ist demnach für den Vf. ein von den Scropheln ganz verschiedenes Leiden.

Im Betreff der Behandlung ist der Vf. der Meinung, dass die orthopädischen Mittel bei der Rhachitis nicht nur nicht schädlich, sondern sogar unerlässlich nothwendig sind, sie müssen von der frühesten Jugend an in Anwendung kommen, um die Deformitäten zu verhüten, welche fast alle von äussern Umständen herrühren, und weil die Biegsamkeit der Knochen als Ursache dieser Deformitäten nach einer gewissen Zeit aufzuhören scheint, so dass es dann schwieriger wird, den Verkrümmungen abzuhelfen. Aus dem nämlichen Grunde muss man rhachit. Kinder nur sehr spät gehen lassen. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 5. Févr. 1834.]

(*Fickel.*)

294. Zur Beantwortung der Frage: Wo ist der ursprüngliche Sitz des freiwilligen Hinkens bei Kindern? vom Prof. Dzondi. Schon früher hat der Vf. behauptet, dass der innere Raum der Gelenkhöhle, die Synovialhaut, der Knorpel oder der Gelenkkopf selbst nie der ursprüngliche Sitz der Entzündung ist, sondern die fibröse Haut, selbst wenn man, wie in dem von *Dr.* Fricke als Gegenbeweis aufgestellten Falle, keine sichtbaren Spuren von Entzündung entdecken kann. Eben so verhält es sich in jener gefährlichen Augenentzündung, wo die wenig geröthete Sclerotica und nicht die blutrothe u. um die Hornhaut aufgewulstete Bindehaut der ursprüngliche Sitz der Entzündung ist. Genaue Beobachtung, sorgfältige Benutzung der Sectionen der im 1. oder 2. Stadium des obigen Uebels Gestorbenen und daraus gezogene Kenntnisse der Gesetze, welchen die Entzündung in den verschiedenen Urgebilden folgt, unterstützen diese Meinung. Später, wo der Eiter bei seiner Wanderung die Theile schon mehr zerstört hat, bieten selten noch Fälle wie der folgende Belehrung.

A. Röser, ein 6jähr. zartes u. gesundes Mädchen, erkältete sich und bekam empfindlichen Schmerz im rechten Hüft- und Kniegelenke. Nach 8tägig. Dauer des Uebels, nachdem Blutegel und Abführmittel am Tage vorher gebraucht worden waren, fand der Vf. die gewöhnlichen, jedoch mildern Symptome; keine Fluctuation, keine beim Druck besonders schmerzhafte Stelle. Das Kind konnte selbst schmerzlos jetzt umhergehn. Bei Druck auf das Kapselband, etwas hinter und vor dem grossen Trochanter, zeigte die hier etwas merklichere, übrigens unbedeutende und farblose Geschwulst sich etwas schmerzhaft. Der Schenkel des um einen halben Zoll verlängerten Beines liess sich ohne bedeutende Schmerzen beinahe rechtwinkelig mit dem Körper beugen. Warme Bäder und einige Diaphoretica milderten das Uebel bis auf den gelinden Schmerz bei Bewegung, und den schnellen, härtlichen, kleinen Puls. Es besserte sich immer mehr, als nach einigen Wochen die kleine Kranke in Folge einer Erkältung in ein Fieber verfiel, welches, wegen der Entfernung von einem andern Arzte behandelt, einen tödtlichen Ausgang nahm. — Leichenbefund. Nach Bloslegung der Gelenkkapsel und ihrer Verbindungen fand man die Beinhaut der Trochanteren verdickt. Weder auf dem Kapselbande, noch in dessen Umgegend war Eiter zu entdecken, obschon die Gelenkhöhle durch eine Flüssigkeit etwas ausgedehnt war, denn sie zeigte Fluctuation. Der Vf., darüber verwundert, liess nun den bis jetzt gerade neben den andern gelegenen Schenkel über das andere Knie legen und nach aussen drehen, so dass die Spitze des grossen Trochanter von der Gelenkkapsel entfernt werden konnte. Kaum hatte er angefangen, das die Spitze des grossen Trochanter mit der Gelenkkapsel verbindende Zellgewebe, von vorn her beginnend, von innen her loszupräpariren, als ihm Eiter entgegenquoll. Eine eingebrachte Sonde liess zwischen der innern hohlen Fläche

des grossen Trochanter und der Gelenkkapsel eine Eiterhöhle von der Höhe und Breite des erstern entdecken, hier ungefähr ¾″ und etwas mehr in der Breite betragend. Die eine Wand der eröffneten und noch dickern Eiter enthaltenden Höhle bildete die äussere Oberfläche der Gelenkkapsel, die andere die innere hohle Fläche der Spitze des grossen Trochanter, hinter welchem verborgen sie also auch dem Drucke des Fingers durchaus unzugänglich hatte bleiben müssen. Durch eine kleine ein Paar Linien betragende Oeffnung war der Uebergang des Eiters in die Gelenkhöhle erfolgt. Er betrug etwa einen Esslöffel voll, war dick, gelblich, geruchlos. Die Synovialhaut war ganz natürlich beschaffen; der Gelenkkopf war auf einer Seite etwas eingeschrumpft, äusserlich unbeschädigt. Wo der Rand in den Hals übergeht und in der Nachbarschaft des Eiterheerdes fand sich eine 1‴ breite Stelle, wo sich durch entzündliche Reizung eine mit Fleischwärzchen besetzte Excrescenz gebildet hatte, die ½‴ hoch und 6—8‴ lang den Rand des Knorpels umgab. Die Synovialhaut innerhalb der Kapsel, dem Abscesse entsprechend, war geröthet und vorzüglich um jene kleine Oeffnung herum rauh.

Epikrise. Nach der hier — wie immer — vorausgegangenen Gelegenheitsursache, der Erkältung, minderte sich die Entzündung, als sich Eiter bildete, dessen ursprünglicher Sitz ebenfalls — wie immer — ausserhalb der Gelenkhöhle war, in welche erst im dritten Stadium, in welchem das Kind starb, der Eiter durchbrach. Seine beschriebene Lage hinderte, ihn äusserlich zu entdecken oder durch das Messer zu entfernen; auch hätte seine geringe Menge bei längerem Leben des Kindes die Resorption desselben verstattet. Die Röthung der Synovialhaut endlich war eine secundär durch die Nähe des Abscesses bedingte. [Allgem. med. Zeit. Nr. 17. 1834.] (*Heye.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

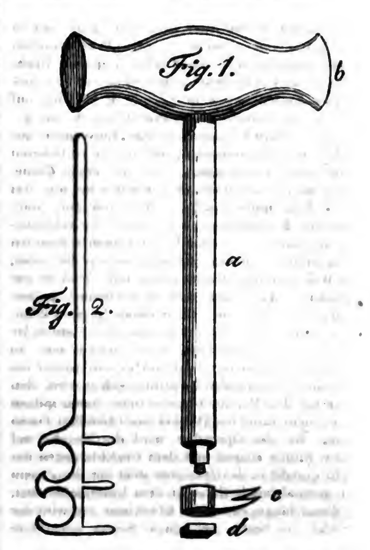
295. Tödtliche Kopfwunden, mit Leberleiden complicirt. Nach portugies. Hospitalber. von John Rees. Ein 35jähr. Soldat von guter Gesundheit wurde zur Strafe wegen Meuterei von einem Officiere mit der Degenscheide zweimal über den Kopf gehauen. Die eine Wunde war am linken Seitenscheitelbeine, woselbst eine kleine Arterie verletzt war u. unterbunden werden musste, die andere an der Mitte des Schläfenbogens. Die Wunden wollten nicht heilen; Pat. hatte etwas Kopfschmerz, zeigte grosse Neigung zu fortwährendem Schlaf und Geistesabwesenheit; aber erst am 10. Tage gesellte sich zu den heftiger gewordenen Symptomen ein beträchtliches asthenisches Fieber. Es wurden Calomel, Umschläge von kaltem Wasser über den Kopf, später ein Haustus salin. verordnet; die Symptome verschlimmerten sich immer mehr; am 18. Tage bemerkte man eine schwachgelbe Färbung der Haut u. Schmerzhaftigkeit der Lebergegend beim Drucke u. 2 Tage darauf starb Pat. — Section: An den Kopfwunden waren die Knochen in geringem Umfange entblösst; die Hirnhäute beinahe in ihrer ganzen Ausdehnung entzündet; zwischen der harten Hirnhaut u. dem Knochen war an der den äusseren Wunden entsprechenden Stelle etwas Eiter angesammelt, so wie die harte Hirnhaut längs dem Verlaufe der linken Arteria mening. med. vereitert; das Gehirn selbst war gesund. Die Leber fand sich sehr vergrössert u. entzündet; in ihrer Substanz zahlreiche Tuberkel, zum Theil in Eiterung übergegangen, zum Theil entzündet; nur wenige im Zustande der Rohheit. [Lond. med. a. surg. J. Vol. IV. Jan. 1834. Nr. 101.] (*Scheidhauer.*)

296. Ueber warzenartige Geschwülste in Narben. Von Cäsar Hawkins. Zu den Krankheiten, welche in Erzeugung eines neuen, auf die umgebenden Theile sich ausbreitenden Gewebes bestehen, nur durch Entfernung ihres ganzen Umfanges geheilt werden können, die aufsaugenden Drüsen nicht in Mitleidenschaft ziehen, noch das Bestreben zeigen, an anderen Theilen des Körpers wieder zu erscheinen, gehören die warzenartigen Geschwülste, welche bisweilen in Narben, die schon viele Jahre alt und von verschiedenen Wunden herrühren können, entstehen. Zuerst bemerkt man in der Narbe eine kleine, trockene, mit einem dünnen Häutchen bedeckte Warze, welche bald feucht wird u. theilweise eitert. Der Vf. sahe eine solche Geschwulst, von der Grösse eines kleinen Apfels, die bei einem Soldaten, der wiederholte Schläge bekommen hatte, entstanden waren, indem mehrere Warzen aufgesprungen u. dann zu einer Geschwulst verwachsen waren, zwischen welche man eine Sonde bis zum Grunde einführen konnte; die umgebende Haut war dunkel, missfarbig und mit mehreren kleineren Warzen besetzt. In einem folgenden Zeitraume wächst die Geschwulst schnell, wird fester, erhebt sich, nimmt mehr das Ansehen eines Blutschwammes an, ist gefässreich, blutet leicht bei der Berührung; doch kann man wegen der unregelmässigen Oberfläche mit der Sonde eindringen; im Umkreise bilden sich frische Warzen. Um sie zu entfernen, muss die Haut in ihrer ganzen Dicke weggenommen worden, was mit dem Messer weit zweckmässiger als mit den Aetzmitteln geschieht, die von unzuverlässiger Wirkung sind u. durch den Reiz oft nur das Wachsthum noch befördern. Endlich fängt die Geschwulst an, bald zu eitern u. zu verschwären, was viel Schmerz und Leiden verursacht. Die auf diese Weise bis zum Grunde zerstörte Geschwulst sieht wie ein unreines, ausgehöhltes Geschwür; rings herum ist die Haut verdickt u. umgeschlagen; es erzeugen sich neue Warzen, die immer fort eitern, bis der Pat. sich endlich abgezehrt hat, u. stirbt, ohne jedoch die eigenthümliche Blässe eines an einem bösartigen (malignant) Leiden sterbenden Menschen zu zeigen. Die aufsaugenden Drüsen findet man nicht erkrankt, noch lässt sich sonst im Leichnam eine Abnormität entdecken. [Lond. med. Gaz. Part. III. Vol. I. Decbr. 28, 1833.] (*Scheidhauer.*)

297. Ueber Caries in den Zähnen u. ein neues Zahninstrument, vom Regimentschirurg C. Manicus. Caries in den Zähnen ist eine in vielen Gegenden noch unbekannte Krankheit, kommt dagegen in anderen so allgemein vor, dass die Wenigen, welche ihre Zähne bis zu einem hohen Alter gesund erhalten, fast zu den Seltenheiten gehören. Als ein erworbenes Uebel habe ich oft diese Caries in hohem Grade bei Personen gesehen, welche lange oder stark Mercurialmittel gebraucht haben. Uebrigens trifft man sie als erbliche Krankheit häufig in solchen Gegenden, wo Scropheln u. Rhachitis endemisch sind, wo diese hingegen nicht herrschen, da kennt man auch wenig oder gar nicht hohle Zähne. Selten ist es, dass diese an u. für sich u. ohne dass ein anderes Irritament, am häufigsten das katarrhalisch-rheumatische, dazu kommt, Zahnschmerzen verursachen. Deshalb sieht man, dass die sogenannten cariösen Zahnschmerzen periodisch anfallen u. lange freie Zwischenräume gestatten, ungeachtet die Zerstörung der Zähne ununterbrochen fortschreitet. Oft werden sie bis auf den letzten Stumpf verzehrt, ohne dass das Individuum je Schmerzen in denselben fühlt. Inzwischen sind Zahnschmerzen eine ungewöhnliche Krankheit da, wo diese Caries unbekannt ist, obgleich daselbst übrigens rheum. u. katarrh. Uebel noch so allgemein sind. Leider gehören sowohl Caries als Odontalgie noch immer zu den Opprobria medicorum, zum Theil wohl aus dem Grunde, dass alltägliche Krankheiten, wenn sie nicht der Lebensgefahr aussetzen, äusserst selten der Gegenstand ernster Untersuchungen werden, wogegen das Neue u. Seltene unsere ganze Aufmerksamkeit beschäftigt.

Ungeachtet keine Operation hier zu Lande allgemeiner vorfällt, als Evulsio dentium, u. es nicht an einer Menge dazu erdachter Instrumente mangelt, so treffen doch die Fälle nicht selten ein, wo trotz aller Uebung u. allen Ueberflusses an Instrumenten der Chirurg in Verlegenheit kommt. Oft ereignet es sich, dass die Krone des Zahns verzehrt oder abgebrochen ist u. die Wurzel im Zahnfache festsitzt. Kommt hierzu noch, dass das Zahnfleisch entzündet oder geschwollen, dass die äusseren Theile so aufgeschwollen sind, dass der Mund gar nicht geöffnet werden kann, dass der afficirte Zahn ganz hinten im Munde sitzt, wo oft ein gewöhnliches Instrument nicht angebracht werden kann, finden sich ausser diesen noch andere Umstände entweder einzeln oder vereinigt, so ist oft das Resultat, dass der Pat. mit einem guten Rathe abgefertigt u. das locale Uebel der Hülfe der Natur überlassen wird. — Zum Glück ist Caries in der Zahnwurzel äusserst selten, weswegen auch Fay anräth, die cariöse Krone dem Zahnfache so nahe als möglich abzuschneiden, u. behauptet, darin ein sicheres Mittel gegen die gewöhnlichen Zahnschmerzen gefunden zu haben. Nichts desto weniger ist die Evulsion doch stets für sicherer anzusehen; denn es bilden sich oft kleine Abscesse, Auswüchse und Degenerationen in der Tiefe des Zahnfaches, die in ihrem Fortschreiten Veranlassung zu gefährlichen, ja unheilbaren Krankheiten in der Maxilla selbst geben. — Man hat mancherlei, zum Theil sehr complicirte, Instrumente vorgeschlagen, um Zähne in gerader Richtung auszuziehen, die meisten aber sind aus dem einfachen Grunde unbrauchbar, dass ein Zahn, der ausgezogen werden soll, eine starke Krone haben muss, die mit Kraft von beiden Seiten gefasst werden kann, u. dergleichen Zähne sind nicht oft der Gegenstand des Ausziehens. Es gehört übrigens vielleicht mehr Kraft dazu, einen Zahn in dieser Richtung auszuziehen, als in einer schrägen; denn löst man ihn nicht vorher durch kleine Rotationen oder Seitenbewegungen, so müssen alle seine Adhäsionen im Zahnfache in einem u. demselben Augenblicke losgerissen werden. Die einfachste Art, in gerader Richtung Backenzähne in den wenigen Fällen auszuziehen, wo die Krone noch ganz und stark genug dazu ist, ist folgende. Nachdem der Zahn mit dem Messer u. wo möglich die Wurzel im Zahnfache durch Seitenbewegungen wohl gelöst ist, wird der Hals des Zahns mit einer im rechten Winkel gebogenen Zange umfasst, deren gerader Handgriff 5 bis 6″ lang ist. Darauf bringt man ein dreieckiges, ½ oder ⅓″ dickes, mit einem Handgriffe versehenes Hypomochlion von Horn dergestalt unter den vordersten Theil der Zange in der Nähe der Junctur u. den umfassten Zahn an, dass dessen breite Fläche auf der Kaufläche eines nahestehenden gesunden Zahnes ruht. Das Hypomochlion wird mit der linken, der lange Handgriff mit der rechten Hand gehalten, welche letztere, indem sie ganz langsam niederdrückt, eine schon hinlängliche Kraft ausübt, um den Zahn aus seiner Lage zu heben. So gross ist die auf diese Weise angewandte Kraft, dass man mit einem schwachen u. langsamen Drucke kaum den Augenblick erkennt, wenn der Zahn losgeht, u. dass Backenzähne, welche dem englischen Schlüssel widerstehen, oft mit Leichtigkeit vor dieser Methode weichen. Man muss darauf Acht haben, dass der Kranke den Mund hinlänglich öffnen könne, damit der kurze Arm des Hebels während des Ausziehens von den obersten Zähnen nicht gehindert werde; ferner, dass der im rechten Winkel niedergebeugte Theil der Zange genau die Krone u. den Hals des Zahns umfasse u. dieselben nicht blos an einzelnen Punkten berühre, u. endlich dass der lange Handgriff nicht zu dünn sei, so dass er nachgiebt u. hinter der Junctur sich zusammenbiegt, wenn der Zahn gefasst ist, wodurch derselbe natürlicherweise aus der Zange schlüpft. Der Bequemlichkeit wegen kann man auch ein ½″ breites, ¾″ langes u. ½″ hohes Hypomochlion von Eisen oder Horn dergestalt unter der Junctur der Zange befestigen, dass es auf einem kurzen Eisenbügel 1 bis 2″ vor- u. rückwärts geschoben werden kann, um es auf den Zahn zu setzen, der den Druck am besten aushalten kann.

Ebenfalls kann man die Einrichtung treffen, dass der Handgriff nach Gefallen verlängert oder verkürzt werden kann. Der engl. Schlüssel wird unter allen Zahninstrumenten am häufigsten gebraucht, weil dessen Anwendung leicht ist u. derselbe den gefassten Zahn selten entschlüpfen lässt. Mehrere Zahnärzte von Profession haben mich versichert, dass sie mit dem Schlüssel u. dem dazu passenden Wurzelhaken im Stande wären, einen jeden Zahn u. jede Zahnwurzel auszuziehen. Es giebt indessen viele Fälle, in welchen der Schlüssel unmöglich applicirt werden oder eine in der Tiefe fest sitzende Wurzel fassen kann. Um nur ein Beispiel zu nennen, so ist es bekannt, dass der Weisheitszahn unter allen Zähnen am leichtesten und zuerst von der Caries angegriffen wird, dass er oft entfernt werden muss, weil er in einer fehlerhaften Direction wächst u. entzündl. Geschwülste, Abscesse u. s. w. in dieser Region sich bilden. Hier ist es besonders, dass der Mund wegen der Geschwulst um die Kinnlade her nicht geöffnet werden kann; und wenn diess auch möglich ist, so kann der Haken des Schlüssels doch nicht über den hintersten Zahn gebracht werden, entweder wegen absoluten Mangels an Platz, oder weil die äussere Fläche des Zahns verzehrt ist. Der Schlüssel verursacht überdiess viele Schmerzen, da dessen Hypomochlion das Zahnfleisch drückt u. quetscht, welches nicht gleichgültig sein kann, wenn dieses vorher geschwollen u. inflammirt ist. Er bricht die meisten morschen Zähne, die nur einen kleinen Rand von der Krone noch übrig haben, weil dessen Kraft zur Seite wirkt, oft in einem rechten Winkel mit der Direction des Zahns ab. Man findet selten Pat., die Lust u. Muth haben, sich 2 Zähne hinter einander mit dem Schlüssel ausziehen zu lassen, welches doch oft nöthig ist u. ohne Schwierigkeit mit einem Instrumente geschieht, von dem ich weiter unten sprechen werde. — Der Pelikan u. der sogenannte Geisfuss ziehen zwar den Zahn in einer geraden Richtung aus; sie können aber beide selten in dem hinteren Theile des Mundes angewandt werden, wo doch die meisten Zahnoperationen vorkommen; überdiess erfordern sie eine lange Uebung, um mit Sicherheit u. Nutzen gebraucht werden zu können. — So unbedingt indessen der Geisfuss auch von Einigen zum Ausziehen der Zahnwurzeln gelobt u. angerathen wird, so sehr bin ich doch überzeugt, dass er bei weitem nicht in allen Fällen dem Zwecke entspricht u. dass er namentlich bei den hintersten Backenzähnen unanwendbar ist. Man hat dieses Instrument entweder durch Unvorsichtigkeit des Operateurs oder durch die Unruhe des Kranken den Gaumen oder auch die Seitenbekleidung der Mundhöhle durchdringen sehen. Die Wurzel des Hundszahns ist oft so lang u. sitzt so fest, dass ich es für ein Wagestück selbst für geübte Aerzte halte, wenn sie diesen Zahn mit dem Geisfusse ausziehen wollen, da dieser öfters dem Kranken einen Stoss beibringt, der nicht zur Operation gehört. — Der Pelikan hat, da dessen Hypomochlion auf einem frischen Zahne in schräger Richtung ruht u. ihn drückt, oft die unangenehme Nebenwirkung, dass dieser Zahn abgebrochen oder herausgebrochen wird, während der auszuziehende ruhig in seiner Lage bleibt.



Um verschiedenen dieser Mängel bei den gebräuchlichen Zahninstrumenten abzuhelfen, habe ich mir das Instrument verfertigen lassen, wovon eine Zeichnung hier mitfolgt u. welches meistens den Vortheil gewährt, dass dessen Anwendung ohne Gefahr ist, kein Studium erfordert u. in allen Theilen des Mundes geschehen kann, ob der Mund geöffnet werden könne oder nicht. Es besteht, wie die Zeichnung ausweist, aus zwei besonders bestehenden Theilen, dem Schlüssel (Fig. 1) u. dem Hypomochlion (Fig. 2.), die beide am besten, mit Ausnahme des Handgriffs, aus Eisen verfertigt werden. Der Schaft des Schlüssels (a), von der Dicke einer starken Federpose u. von 3 bis 4″ Länge, hat an dem einen Ende einen queren Handgriff (b) von Holz oder Knochen, am andern Ende ist er in eines Viertelzolls Länge viereckig, um den Kopf des Hakens aufzunehmen, der ein dazu passendes 4seitiges Loch hat; an der äussersten Spitze befindet sich ein kleiner Schraubengang. Der Haken selbst (c) (deren man mehrere von verschiedener Biegung, Länge u. Stärke haben muss) hat eine Länge von ¼ bis ¾″, eine concave u. convexe Fläche, u. die Spitze hat einen Einschnitt, um besser die Zahnwurzel umfassen

zu können. Er muss von beiden Seiten aufgesetzt werden können, je nachdem man die innere oder äussere Seite des Zahns fassen soll, u. wird mittels einer Schraubenmutter (d), die durch einen Schraubenschlüssel, der sich in dem Handgriffe des Hypomochlion befindet, befestigt wird. Das **Hypomochlion** ist mit dem Schlüssel, ohne dessen Handgriff, von gleicher Länge. Der Handgriff des Hypomochlion hat das erwähnte vierseitige Loch, welches als Schraubenschlüssel dient; dessen vorderstes Ende, das kaum ¼" breit ist, hat auf der untern Fläche drei Hervorragungen von ¼" Länge, wodurch 2 scharfkantige Einschnitte gebildet werden, bestimmt, einen der vordersten Seitenzähne zu umfassen. Auf der obern Fläche findet man ebenfalls drei Hervorragungen, die zwei runde Einschnitte bilden, welche bestimmt sind, während der Operation den Schaft des Schlüssels aufzunehmen. Der Zweck der beiden erwähnten Einschnitte ist dieser, dass man, indem der Zahn, auf welchem der Druck ruhen soll, bald in der vordern, bald in der hintern Vertiefung gefasst wird, mit einer u. derselben Hand operiren kann, es sei nun, dass der verdorbene Zahn entweder einwärts oder auswärts gewälzt werden soll; so wie man, indem der Schlüssel in den vordersten oder hintersten runden Einschnitt gelegt wird, den Zahn mit dem Haken entweder unter einem spitzen oder einem stumpfen Winkel nach Gefallen fassen kann. Bei der Operation wird der Kranke auf einem Stuhle sitzend mit dem Gesichte gegen das Licht gestellt u. der Operateur steht vor ihm, wenn der auszuziehende Zahn in dem Unterkiefer sitzt; ist dieser hingegen in dem Oberkiefer, so wird der Kranke am besten auf einem Sopha oder einer Bank liegend seine Stellung haben, das Gesicht gegen das Licht gewandt u. mit einem Kissen unter dem Kopfe. Der Operateur stellt sich an das Kopfende u. wird auf die Art Alles so bequem finden, als wenn der Zahn im Untertheile des Mundes wäre. Das Hypomochlion wird mit einem Linnen oder Tuche umwickelt u. auf den Zahn, der am stärksten u. bequemsten dazu ist, gemeinlich der Hunds- oder einer der vordersten Backenzähne, gesetzt. Der herauszuziehende Zahn, oder die Zahnwurzel, vorher von dem Zahnfleische wohl abgelöst, wird nun mit dem Haken von derjenigen Seite gefasst, welche die meiste unverdorbene Knochensubstanz darbietet; wo diese hingegen bis zum Processus alveolaris verzehrt ist, da muss man sich einen Angriffspunkt verschaffen, entweder durch Wegräumung eines kleinen Stücks derselben, oder, was ich stets hinreichend gefunden habe, indem man langsam mit kleinen Seitenbewegungen den Haken des Schlüssels zwischen Zahnfach und der Zahnwurzel, bis diese einen festen Punkt darbietet, auf den der Schlüssel wirken kann, niederdrückt. Ist der Zahn wohl gefasst, so wird der Schaft des Schlüssels in den Einschnitt des Hypomochlion gelegt, der am bequemsten ansteht, und man führt die Operation aus, indem man den Handgriff, den man in der rechten Hand hält, in der entgegengesetzten Richtung, in der man den Zahn ausheben will, dreht, während die linke Hand das Hypomochlion in seiner Lage hält. Wo die Umstände es erlauben, mit dem Haken den Zahn unter einem stumpfen Winkel zu fassen, da kann man diesen noch mehr in die Höhe heben, indem man den Handgriff beim Umdrehen desselben allmälig niederdrückt. Aber auch da, wo dieses nicht geschehen kann, ist es einleuchtend, dass die Kraft hier in einer vortheilhafteren Richtung wirkt, als mit den meisten anderen Zahninstrumenten, dass sie ohne Gefahr bis zu einem Grade gesteigert werden kann, der bei dem Geisfusse nicht anzurathen ist, u., was die Hauptsache ist, dass dieses Instrument nicht allein für einige, sondern für alle Zähne, besonders für solche passend ist, die mit einer anderen Waffe unangreifbar sind. So kann der hinterste Backenzahn, wenn Suppuration und Geschwulst die Oeffnung des Mundes hindern, mit Leichtigkeit ausgezogen werden, sobald man sich eines Hypomochlion bedient, dessen vorderste und oberste Hervorragung (also der vorderste runde Einschnitt) mangelt; denn so wenig auch die Zähne von einander gebracht werden können, so erlauben sie doch jederzeit dieser kaum eine Linie dicken Eisenplatte dazwischen zu kommen, wodurch man bereits einen hinlänglich festen Stützpunkt für den Schlüssel erhält, der ohne Hinderniss längs der äusseren Fläche der Zahnreihe bis zu dem auszuziehenden Zahne hingeführt wird. — Ein solcher Fall war es, der zur Verfertigung dieses Instruments Anlass gab. Eine mehrjährige Erfahrung hat mich seitdem gelehrt, dass es in vielen Fällen, ja in den meisten anderen, wo Caries zum Theil oder ganz die Krone der Zähne zerstört hat, mit Vortheil angewandt werden kann. Anfangs brauchte ich es nicht ohne Misstrauen u. nur in den nicht seltenen Fällen, wo die anderen Instrumente meine Hoffnung getäuscht hatten. Nachher aber griff ich gleich zu diesem Instrumente u. habe selten Veranlassung gehabt, es mit einem andern umzutauschen. Seitdem ich in den Besitz dieses Zahnschlüssels gekommen bin, habe ich stets die vorkommenden Zahnoperationen mit eben so viel Zuversicht als Lust verrichtet, als ich früher Widerwillen dagegen hatte, u. dürfte ich hoffen, dass der eine oder der andere meiner Herren Collegen gleiche Vortheile von einem so wenig kostspieligen Instrumente ärndten sollte, so würde ich mich reichlich für eine so einfache Erfindung belohnt fühlen. [**Journ. for Medic. og Chirurg.** Jan. 1834.] (*v. Schönberg.*)

298. **Heilung einer Spaltung des weichen Gaumens durch die Naht, mittels Bleidraht u. Seiteneinschnitten;** vom Prof. *Dr.* Dieffenbach in Berlin. Einem zarten, blassen, 18jährigen, scrophulösen Mädchen war nicht nur der weiche Gaumen, sondern auch das hintere Drittheil des harten gespalten. Die ganze Spalte war fast eiförmig, da die beiden Hälf-

ten des Zäpfchens einander etwas mehr genähert waren, als die Mitte der Spalte. Der obere Theil der Oeffnung lief rundlich zu, u. die grösste Entfernung der Ränder hielt über 1 Zoll. Die Sprache war sehr undeutlich, auch flossen Flüssigkeiten aus dem Munde leicht wieder zur Nase heraus. Bei Breite der Spalte, Complication mit Trennung der Gaumenknochen u. schlechter Constitution musste der Erfolg der Operation zweifelhaft sein, und D. stellte ein Misslingen als nicht unwahrscheinlich vor. Doch war die Kranke für die Operation, und sie wurde daher, wie folgt, unternommen: zuerst machte D. den rechten Rand der Spalte wund; er fixirte denselben mit einem Häkchen, stach neben demselben das Messer durch u. trennte schnell mit sägenden Zügen den ganzen Rand, wodurch auch der gegenüberstehende verwundet wurde. Den obersten Theil der Spalte trug er aber nicht ab, da zur Vereinigung der Ränder an dieser Stelle sich keine Aussicht vorfand. Als die Wundränder hierauf völlig gleichmässig erschienen u. die Blutung stand, legte er Bleidrahtnähte an. Zuerst zog er den obersten Draht durch, dann in regelmässigen Zwischenräumen den zweiten, dritten, und endlich den vierten zu Anfang der Basis des Zapfens. Alles ging, von Standhaftigkeit der Kranken unterstützt, so schnell u. leicht vor sich, als wenn man eine einfache Schnittwunde an der äussern Haut durch 4 Knopfnähte vereinigte. Nun suchte D. die einzelnen zu einander gehörigen Drähte zusammenzudrehen, doch noch ehe die Hälfte der Spalte geschlossen war, spannten sich schon beide Hälften des Gaumensegels so an, dass, ohne die Drähte aufzudrehen oder die Wundränder zum Ausreissen zu bringen, nicht weiter gedreht werden konnte. Der Operateur nahm daher schon jetzt das Durchschneiden des Gaumens an jeder Seite der Spalte vor, durchbohrte schneidend erst die linke Hälfte des Velum ½" vom untern Rande u. führte das Messer bis zum linken Gaumenbeine, was dann auch auf der rechten Seite geschah, worauf man durch beide grosse Spalten ganz deutlich die hintere Schlundwand sehen konnte. Die Blutung aus der ersten Oeffnung war so stark, dass der Blutverlust wohl mehr als ein halbes Pfund betrug; nun aber liess sich das Drehen auch leicht fortsetzen, u. bald berührten die Spaltenränder sich innigst. Nach Säuberung des Mundes ging D. mit Pincette u. etwas Schwamm wiederholt durch die Zwischenräume durch, um das Blutgerinsel zu entfernen, und schnitt dann etwa 1½''' vom Gaumen alle Enden der Drahtnähte ab, so dass jeder Doppeldrahtstumpf noch 3 Windungen behielt, was zufälliges Aufdrehen zu verhindern hinreichte. Diese Endchen wurden dann mit der Kornzange noch einmal um ihre Achse, und darauf, um Reizung der Zungenwurzel zu verhindern, etwas nach oben umgebogen. Nun war nirgends Spannung zu bemerken, vielmehr sah Alles ganz schlaff. Die Operirte wurde nun zu Bette gebracht, der Mund oft mit kaltem Wasser ausgespült und Fruchteis u. dünne Hafergrütze zu geniessen erlaubt. Nach der Operation stellte sich grosse, allgemeine Schwäche ein; der Puls war klein, kaum fühlbar, u. es bildete sich in den nächsten Tagen ein schleichendes Fieber mit frieselartigem Ausschlage aus. Das am Tage nach der Operation lebhaft entzündete Gaumensegel wurde bleich, die Ränder der Seitenöffnungen veränderten sich wenig, u. es zeigte sich auch wenig Granulation, ja ein kleiner Streifen des Randes wurde sogar livid u. stiess sich später ab. — Am 4. Tage wurde die oberste durchgeeiterte Naht entfernt, die beiden untersten hatten dagegen schmale Vereinigung der Ränder bewirkt. Sie wurden daher am 6. Tage herausgenommen, indem man sie mit der Scheere durchschnitt, mit der Pincette aus einander bog u. dann herauszog. Mit Verbesserung des Allgemeinbefindens bei gelind stärkender Behandlung u. Belebung der Wundränder durch Tinct. canth. stellte sich bald üppige Granulation ein, die Spalte heilte bis dahin, wo die oberste Ligatur gelegen, u. auch die Seitenlöcher füllten sich bald ganz durch Granulation aus, wodurch sie völlig geschlossen wurden. Jetzt war nur noch die Oeffnung im harten Gaumen übrig, die durch Vereinigung des Velum rund geworden war. Die Ränder derselben wurden oft mit Tinct. canth. bestrichen u. dadurch in mehreren Monaten so viel Substanz gewonnen, dass das Loch nur erbsengross war u. durch eine kleine goldene 4''' lange u. 3''' breite Gaumenplatte geschlossen werden konnte. Diess Plättchen war mittels Drahtbalkens u. feiner Goldblechklammer um einen Backzahn befestigt u. deckte die Oeffnung luftdicht. Neben dieser Platte wird das Aetzen der Ränder noch jetzt fortgesetzt, und man hat dadurch schon wieder etwas Substanz gewonnen. Die Sprache hat sich schon bedeutend gebessert u. die Fortschritte im deutlichen Sprechen sind sehr erfreulich. Hoffentlich wird sich die Oeffnung unter der Platte allmälig noch mehr verkleinern, und wenn mit der Tinct. canthar. fortgefahren wird, zuletzt wohl noch ganz schliessen. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 12.] (*Kneschke.*)

299. Ungewöhnlich grosses Medullarsarkom im Antrum Highmori; vom Med.-Rath *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Ein 47jähr., scrophulöses Frauenzimmer hatte wiederholt an Krätze gelitten u. diese durch Einreibungen verschiedener Salben vertrieben. Die Periode trat erst nach dem 19. Jahre unter besondern Beschwerden ein, war aber dann bis zum 46. J., wo sie verschwand, durchaus normal. Um diese Zeit fiel sie mit einer nicht unbedeutenden Last auf dem Kopfe u. beschädigte sich dabei die linke Gesichtshälfte, die davon mehrere Tage heftig schmerzte u. immer empfindlich blieb, wozu Aufenthalt in feuchter Wohnung, besonders Nachts, wesentlich beitragen mochte. Binnen 3 Monaten ging diese Empfindlichkeit in quälende, hauptsächlich im linken Oberkieferknochen beginnende, sich wie Radien über die ganze linke Gesichtshälfte verbrei-

tende Schmezzen über. Unter steter Zunahme derselben fing der Oberkieferknochen äusserlich zu schwellen an. Oertliche Blutentziehungen und schweisstreibende Mittel wurden vergeblich angewendet. Die Schmerzen nahmen täglich zu u. die Geschwulst wuchs so, dass nach ¾ Jahren die ganze linke Gesichtshälfte monströs entstellt, das linke Auge in die Höhe gedrängt u. fast ganz geschlossen war, und dass der Mund kaum so weit geöffnet werden konnte, um mit dem kleinen Finger das Innere der Mundhöhle zu untersuchen, die sich auf der linken Seite aufgelockert, aber nicht empfindlich zeigte, was auch von den Zähnen galt, die weder locker, noch cariös waren. Zehn Monate nach dem ersten Entstehen öffnete sich plötzlich die äusserlich harte, dem Anscheine nach nur von der äussern Haut bedeckte Geschwulst in der Grösse eines Thalers, u. es trat aus dieser Oeffnung ein schwammiger, ¾ Pfund schwerer, der Hirnmasse ähnlicher, stinkender Klumpen hervor, nach dessen Entfernung man mittels Kornzange die Highmorshöhle offen vor sich hatte. Sie communicirte mit Nase u. Mundhöhle, und durch letztere floss seitdem ebenfalls stinkende Jauche ab. Unter colliquativen Schweissen und Durchfällen starb die Kranke nach 4 Tagen. Bei der Section zeigte sich die hintere Wand des Sin. maxill. völlig zerstört, eben so war es der Alveolarrand dergestalt, dass bei der Untersuchung die an ihren Wurzeln noch ganz gesunden Zähne völlig herausfielen. Auf der ganzen linken Gesichtshälfte war keine Spur von Muskeln u. Fett, u. das in speckartige Masse umgewandelte Jochbein und der Rest des Oberkieferknochens waren nur von der äussern, kaum kartenblattdicken Haut bedeckt. Aehnliche Beschaffenheit hatte das linke Nasenbein u. der untere knöcherne Theil der Augenhöhle, den nach hinten schwammige, den Bulbus nach vorn drängende Masse füllte. Der Bulbus war kleiner, als der rechte, sonst aber ganz gesund u. der untere Augenmuskel geschwunden. In Hirnhöhle u. Brust, so wie im Unterleibe war nichts Abnormes zu finden. — Zweifelsohne hatte das Uebel im Sinus maxillaris begonnen und von hier aus die übrigen Gesichtspartien ergriffen. Die Verletzung beim Falle aber dürfte wohl das ursächliche Moment abgegeben haben, während Unterdrückung der Krätze, so wie Wohnung u. Lebensweise bei Diathesis scrophulosa die Disposition hervorgerufen hatten. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 9.] (*Kneschke.*)

300. **Ein Fall vom sogenannten Verschlucken der Zunge**; mitgetheilt von *Dr.* Droste, prakt. Arzte in Osnabrück. *Dr.* Stammer zu Melle ward zu einem 7 Wochen alten, wohlgenährten Knaben gerufen, der, als er ihn antraf, mit blassem, von Schweisse triefendem Gesichte, trockner Nase, glänzend stieren Augen u. kalten Extremitäten dalag, nur mit der höchsten Anstrengung athmen konnte, röchelte u. einen kaum fühlbaren Puls hatte. Nach Aussage der Eltern hatte das Kind seit 14 Tagen am sogenannten Stockschnupfen gelitten. S. verordnete Moschus mit Syr. seneg. u. ein sehr warmes Halbbad mit Senf, Chamillen und Pottasche. Sogleich nach dem Bade nahm der Knabe, seit 56 Stunden zum ersten Male, die Brust u. schien sich vollkommen wohl zu befinden, verfiel aber bald in den früheren Zustand. Nun öffnete S. den Mund u. fand die Zunge in ihrer Breite ganz umgebogen, die Spitze nach dem Rachen, die mittlere Unterfläche nach dem harten Gaumen, das hintere Unterstück wie einen Fleischklumpen nach der Mundspalte gerichtet. Sofort bog er die Zunge mit dem Finger zurück u. das Kind athmete wieder wie ein gesundes. Oeftere Rückfälle erforderten von Neuem die Reposition. Ob das Zungenbändchen ursprünglich gefehlt hatte oder zu tief eingeschnitten worden war, blieb unermittelt. — Das Entwöhnen des Kindes von der Brust hält D. in solchen Fällen für die Radicalkur. Saugt es an der Zunge, so soll man es sogleich anlegen, u. um das Verschlucken der Zunge im Schlafe zu verhüten, ihm vor dem Einschlafen einen Zuckerbeutel, zusammengelegte Leinwand oder eine mit Linnen bedeckte Veilchenwurzel in den Mund geben. [Casper's Wochenschr. Febr. 1834. Nr. 8.] (*Brachmann.*)

301. **Amputation des Schultergelenkes.** Beobachtet im Royal Infirmary zu Glasgow. Eine Frau von 29 J. hatte eine gespannte, undeutlich fluctuirende Geschwulst der rechten Schulter, die sich über das ganze obere Dritttheil des Armes erstreckte, mit einem andauernden dumpfen Schmerze in der Tiefe, der in der Nacht heftiger wurde u. bei Bewegungen des Gliedes so zunahm, dass eine genauere Untersuchung nicht wohl zulässig war. Bei Bewegungen des Armes scheint der Kopf des Knochens mehr oder weniger fest zu stehen, als wenn der Knochen 2 Zoll unterhalb dem Gelenke gebrochen wäre. Das Allgemeinbefinden hat ziemlich gelitten; der Schlaf ist durch die Schmerzen verhindert; der Appetit gut und keine hektischen Symptome zugegen. Das Uebel begann vor 15 Monaten mit einem dumpfen Schmerze; vor 8 Monaten war nach vergeblichem Gebrauche von Blutegeln u. Blasenpflastern ein Versuch zur Reduction des angeblich luxirten Knochens gemacht worden; u. nach der Entdeckung eines Knochenbruches hatte man zu wiederholten Malen Fontanelle u. Blasenpflaster gelegt, aber ohne Erfolg. Seit einiger Zeit trug Pat. den Vorderarm in einer Pappenschiene von einer Schlinge gehalten. Die bei einer Consultation nöthig gefundene Amputation im Schultergelenke wurde am 13. Novbr. von *Dr.* Weir ausgeführt. Zwei halbmondförmige Einschnitte, die unmittelbar unter dem Acromion begannen, wurden um den Arm bis zur Achselhöhle geführt, aber so, dass man die Art. axillaris, deren Pulsation deutlich zu fühlen war, schonte. Das Gelenk ward dann am hintern Theile geöffnet, die Muskeln u. das Kapselband zerschnitten u. der Gelenkkopf dislocirt, indem man den Vorderarm etwas nach vorn,

quer über die Brust, legte. Das Messer wurde zwischen der Gelenkhöhle u. der Geschwulst eingeführt u. zuletzt die Arterie u. Nerven zerschnitten, während über dem Schlüsselbeine das Gefäss comprimirt wurde. Ungefähr ein Zoll vom Acromion wurde durch die Säge, so wie auch der die Gelenkhöhle bedeckende Knorpel weggenommen. Die beiden grösstentheils aus Haut gebildeten Lappen (ein grosser Theil der Muskelsubstanz war zerstört) wurden durch 2 blutige Hefte und Pflaster zusammengehalten u. der Verband angelegt. Die Operation war binnen 12 Minuten vollendet; der Blutverlust war gering u. nur eine kleine oberflächliche Arterie war ausser der Axillaris unterbunden worden. Die Heilung schritt ohne heftige Eiterung oder andere üble Zufälle rasch vor sich, u. wurde nur durch einen am 27. Nov. eintretenden Abgang von Blut u. einer molenartigen organisirten Masse aus dem Uterus aufgehalten. Am 29. gingen die Ligaturfäden ab. Der Oberarmknochen zeigte eine osteosarkomatöse Entartung, die am Kopf begonnen u. sich bis zu ½ der Röhre erstreckt hatte; die übrigen Theile des Schultergelenkes waren gesund, und der Knorpel am Kopfe des Oberarmknochens hatte das gewöhnliche weisse Ansehen. Die Frau genas vollständig. [Lond. med. Gaz. Part. III. Vol. I. Decbr. 28, 1833.] (*Scheidhauer.*)

302. Ueber die Bauchparacentese durch den Nabel. Von T. N. Die bei ascitischen Personen zuweilen beobachtete Bildung u. spontane, mehrmals grosse Erleichterung, ja sogar gänzliche Heilung bewirkende Ruptur eines Nabelwasserbruches, (der manchmal auch über oder unter dem Nabel in der weissen Linie erscheint, u. dem der Vf. die Benennung Hydromphalus symptomaticus vindiciren möchte) zeigte den Aerzten den Weg, welchen sie in ähnlichen Fällen einschlagen sollten. Ein einfacher Lancettstich, der nicht die geringsten üblen Folgen nach sich ziehen kann, macht die Punction mit dem Troicar, die schon leichter unangenehme Zufälle bewirken kann, in allen solchen Fällen entbehrlich. In dem hier angeführten Falle verrichtete Dupuytren die Operation folgendergestalt: er fasste die Haut des Nabelbruches mit zwei Fingern der linken Hand, brachte vorsichtig die Eingeweide zurück u. stiess die Lancette bis zu 5—6" Tiefe ein; hierauf entleerten sich über 50 Pfd. Flüssigkeit, nachdem man während dieser Zeit den bisher stehenden Kranken zur Beförderung des Ausflusses auf den Rand eines Stuhles hatte setzen lassen; mittels einer Compressivbinde ward bis zum andern Morgen der Rest von Flüssigkeit entleert u. somit der Kranke hergestellt. — Dass nach dieser Operation, wie Boyer (der in diesen Fällen die Wirkung mit der Ursache verwechselte) wirklich zuweilen beobachtet haben will, erst ein Exomphalus entstehen könne, sucht Vf. dadurch zu widerlegen, dass er an die im normalen Zustande so sehr feste, tendinöse Structur des Nabelringes erinnert, vermöge welcher derselbe gewiss am längsten einer solchen Ausdehnung widerstehen und daher die etwaige Entstehung eines Bruches weit eher in den umliegenden Partien der Bauchwandung (vorzüglich in der Linea alba) statt haben würde. Vf. setzt nämlich überall da, wo in Folge von Ascites ein solcher Nabelbruch entsteht, einen primitiven Bildungsfehler des Nabels voraus, u. spricht somit die Punction von jener Anschuldigung gänzlich frei. [Bull. génér. de Thérap. méd. et chir. T. VI. Livr. 3.] (*Schreber.*)

303. Ueber die Verkrümmung der Zehen u. deren Behandlung. Von Rg. Es ist hier von denjenigen Verunstaltungen der Zehen die Rede, welche von zu engem (u. besonders zugleich mit hohen Absätzen versehenem) Schuhwerke erzeugt werden. Obgleich man nicht mehr in dem Maasse, wie vor Zeiten, jener unsinnigen Mode die Gesundheit der Glieder opfert, so zeigen sich doch leider nur zu oft noch die üblen Folgen derselben auch in unseren Tagen. Die auf diese Weise entstandenen Verkrümmungen können nun doppelter Art sein: 1) so, dass die erste Phalanx einer oder mehrerer Mittelzehen beinahe perpendiculär in die Höhe gedrückt ist, während die beiden anderen Phalangen nach der Fusssohle zugekehrt sind (rétraction en zig-zag nach dem Vf.), u. 2) so, dass eine oder mehrere Mittelzehen dachziegelförmig über einander u. auf die Seite gedrückt sind (déviation latérale). Im Gegenwärtigen wird nur die erste Art in nähere Betrachtung gezogen. Sie wird mit der Zeit sehr schmerzhaft und das Gehen zuweilen unmöglich. Oft entsteht auf der von der 1. u. 2. Phalanx gebildeten, nach oben gekehrten Spitze eine Exulceration, welche zwar viel Schmerz erzeugt, sich aber nie bis in das Innere des Phalanxgelenkes erstreckt. Am häufigsten beobachtet man diese Retraction an der 3. Zehe, was sehr erklärlich ist, indem der äussere Rand des Fusses durch die Zusammenpressung sammt den beiden äusseren Zehen gewissermassen zusammengerollt wird u. so die kürzere 2. Zehe, von aussen her gerechnet, unter die 1. Phalanx der 3. zu liegen kommt u. dieselbe in die Höhe drückt. Da nun Personen, die an ein beständiges Zusammendrücken der Füsse gewöhnt sind, leichte Beschwerden u. schmerzhafte Empfindungen nicht achten, so kommt es gewöhnlich dahin, dass die erste Phalanx mit der zweiten mehr oder weniger vollkommen ankylosirt, weshalb der darüber zu Rathe gezogene Arzt den so verkrümmten Zehen mit den Fingern gewöhnlich nicht mehr die frühere Richtung geben kann. Boyer sucht die nächste Ursache dieses Fehlers in einer permanenten spasmodischen Contraction der Extensoren der Zehen (wie man es allerdings häufig an den Händen findet) u. schlägt daher die Ausschneidung der Sehnen dieser Muskeln als Heilmittel vor. Obgleich nun Vf. nicht läugnet, dass zuweilen, wiewohl nur höchst selten, sich diese Annahme bestätigen könne, so ist er doch der Meinung, dass diese spasmodische Muskelcontraction die Folge, nicht aber die Ursache jenes Uebels sei, indem man es nie bei Leuten findet,

die barfuss gehen oder nur geräumiges Schuhwerk tragen. — Behandlung. In dem seltenen Falle, wo, bevor schon vollkommene Ankylose eingetreten, Hülfe gesucht wird, ist erforderlich: 1) gänzliche Vermeidung alles engen Schuhwerkes, 2) örtliche, anhaltend gebrauchte, erweichende Plaster u. s. w., 3) allmäliges Zurückbringen der Zehen in die natürliche Lage u. Erhalten in derselben mittels Streifen von Diachyl. compos. oder kleiner Pappschienen, u. 4) Ausstopfung der Plantarseite der leidenden Zehen mit Baumwolle und feiner Leinwand. Diese Mittel sind zwar nicht immer ausreichend, jedoch muss man sie, bevor zu einer blutigen Operation geschritten wird, doch wenigstens versuchen. Abgesehen von der auf einer falschen Ansicht beruhenden, oben erwähnten Boyer'schen Verfahrungsweise, die ohnediess nur in den Fällen Erfolg haben könnte, wo die Gelenke noch nicht ankylosirt sind, bestand die frühere Operationsart darin, dass die verunstalteten Zehen sammt den Metatarsusknochen exarticulirt wurden. Die zuweilen hiernach entstehenden üblen Folgen, (heftige Entzündung, Abscessbildungen, selbst Tod) waren die Ursache, dass Dupuytren vorschlug, blos die 2 letzten Phalangen der Zehen hinwegzunehmen u. hierauf die zurückbleibende erste Phalanx in die natürliche Lage zu bringen. Die ungemeinen Vorzüge dieser partiellen Exarticulation vor der totalen bewährten sich in einer grossen Anzahl von Fällen. Der Grund der grösseren Gefährlichkeit der totalen Exarticulation sucht der Vf., abgesehen von der an sich schon mit der grösseren Wundfläche verbundenen Gefahr, in der Natur der festen, aponeurotisch-tendinösen u. spongiösen Gewebe der Planta pedis, welche nur zu gern in eine leicht sich weiter verbreitende Entzündung u. Eiterung übergehen. [Ebendas.] (*Schreber.*)

304. Ueber die Behandlung der Knochenbrüche durch einfachen Verband und Gypsguss. Vom Prof. J. F. Dieffenbach in Berlin. Die grösstentheils noch immer gewöhnlichen bedeutenden Missbräuche bei Behandlung der Knochenbrüche, welche der Hauptsache nach in einer zu überwiegenden Vorliebe zum Bandagenwesen mit Hintansetzung der allgemeinen chirurg. Behandlung u. dem unzeitigen Verbande bei frischen Knochenbrüchen (vor Allen gebührt Rust das grosse Verdienst, dem letzteren Unwesen gesteuert und eine einfachere Behandlungsweise der Fracturen in Deutschland eingeführt zu haben) bestehen, veranlassten den Vf., sein eigenes, durch vielfache Erfahrungen erprobtes Verfahren, nach welchem die allgemeine chirurg. Behandlung mehr hervorgehoben u. der Verband der Fracturen auf die so nöthige Einfachheit reducirt wird, hiermit zur öffentlichen Kenntniss zu bringen.

Die erste Hülfeleistung bei einem Knochenbruche ist vorzüglich bei Fracturen der untern Extremitäten von Wichtigkeit. Der Transport des Kranken geschieht am besten in einem weich ausgelegten, mit Henkeln versehenem Tragekorbe, oder, in Ermangelung dessen, auf einer gewöhnlichen Bahre, Lehnstuhle, Portechaise u. s. w. Man entkleide u. thue überhaupt nicht eher etwas an ihm, als bis er in seiner Wohnung oder im Spitale angelangt ist. Ist aber die Entblössung des Gliedes schon vor der Ankunft des Wundarztes geschehen, oder macht hervorströmendes Blut die nähere Untersuchung nöthig, so umgebe man die Bruchstelle mit einem schräg zusammengelegten, wie ein Halstuch um das Glied gewundenen Tuche, und lege an beide Seiten des Gliedes ein Paar schmale Fenster- oder Sophakissen, oder aufgerollte Decken, oder mit weichem Zeuge umwickelte Holzstücken u. s. w. Wenn nun der Kranke an den Ort der Bestimmung gebracht worden ist, so befolge man im Allgemeinen die Regel, dass man bei dem Zurechtlegen oder Entkleiden desselben das leidende Glied dem geübtesten Gehülfen übergebe; die Entfernung des Stiefels geschieht in den Fällen, wo diess grosse Schwierigkeit macht, am besten durch das Herunterschneiden, was mit Hülfe eines starken, geknöpften Pott'schen Fistelmessers am schnellsten verrichtet wird. Das Erste u. Wichtigste nun, was nach der Entkleidung u. Lagerung des Kranken geschieht, ist die mittels gehöriger Unterstützung zu bewirkende Reposition der Bruchenden, die aber nur bei einfachen Querbrüchen etwas helfen kann, da schiefe Bruchflächen immer wieder von einander abgleiten u. somit den Wundreiz und die Entzündung in der Tiefe vermehren. Der bei der Behandlung des Gebrochenen, in der ersten Zeit aber zu befolgende, zuerst von Rust aufgestellte, einzig richtige Grundsatz ist: bei den meisten Fracturen in der ersten Zeit nach geschehener Verlezzung gar keinen Verband anzulegen, sondern erst dann, wenn die Entzündung der Weichtheile vorübergegangen ist u. die Ausschwitzung des Callus eintritt. Hierdurch wird man fast immer einen glücklichen Erfolg erhalten, man wird dem Kranken viele unsägliche Leiden ersparen, welche er auszustehen hat, wenn das sogleich gebundene Glied bei eintretender Entzündung sich nicht ausdehnen kann, man wird überhaupt alle die schlimmen Ausgänge der letzteren und die üblen Folgen der durch die Zusammenschnürung herbeigeführten äusserlichen u. innerlichen Blutstockungen, der Lymphgefäss- u. Nervencompression vermeiden, man wird endlich wenigstens keinen einfachen Knochenbruch in einen complicirten verwandeln, keinen Kranken um seine Glieder bringen, u. noch weniger Ursache des Todes sein. Der Grund der ehestmöglichen Anlegung eines Verbandes scheint nur ein mechanischer zu sein: die gebrochenen Knochenenden zusammenzuhalten, so dass die Bruchflächen wieder mit einander verwachsen können. Man erinnere sich aber nur daran, dass in den ersten 5—7 Tagen, oft noch viel länger, gar keine Veränderung in dem Bruche vorgeht, also in dieser Beziehung gar nichts versäumt wird; noch eher möchte der frühzeitige Verband zu gestatten sein, wenn der Knochen unmittelbar gebunden werden

könnte, aber es werden sich entzündende u. anschwellende Weichtheile zusammengeschnürt, damit sie Knochenenden zusammenhalten sollen, und diess vermögen sie oft durchaus nicht, wie z. B. bei schiefen Brüchen des Schienbeins. Der zu Gunsten des gewöhnlichen Verfahrens etwa aufzustellende historische Beweis kann ebenfalls das Gesagte nicht entkräften, wenn man bedenkt, wie oft jenes Verfahren gefährliche oder doch wenigstens höchst beschwerliche Folgen herbeigeführt hat, die man auf die angegebene Weise vermeiden kann. Noch viel gefährlicher aber wird jene Verfahrungsart bei complicirten Brüchen, weil sich bei ihnen die Entzündung bis zu einem viel höheren Grade steigert. Nur in einigen wenigen Fällen ist indess selbst bei sehr complicirten Brüchen ein leichter Contentivverband (aber ohne Schienen u. s. w.) von einer locker angelegten, vielköpfigen Binde, jedoch auch nicht vor, sondern nach der eingetretenen Geschwulst zu gestatten. Die einzige Vorrichtung, welche bei frischen Knochenbrüchen ausser einer zweckmässigen Lagerung der Theile zulässig, ja oft selbst dringend zu empfehlen ist, ist bei schiefen Brüchen eine durch einfache zweckmässige Vorrichtung zu bewerkstelligende Extension, wodurch aber das gebrochene Glied durchaus nicht eingeschnürt oder sehr belästigt werden darf. Auch der, nächst der allgemeinen, besonders nöthigen, örtlich zu applicirenden antiphlogist. Behandlung wird der gleich Anfangs angebrachte Verband hinderlich, u. die dennoch über den Verband gewöhnlich gemachten kalten Umschläge bringen das ohnehin mühsam circulirende Blut noch mehr in Stockung, u. begünstigen somit die Entstehung des Brandes, schaden auch durch das nunmehrige Dicker- und Festerwerden der Verbandstücken. Eben so können die örtl. Blutentziehungen nicht unmittelbar an der leidenden Stelle vorgenommen werden, was doch vorzüglich bei einer Fractura composita oder comminuta so höchst nöthig ist. Ganz verwerflich aber ist es, wenn gar der Verband zur Application der Blutegel abgenommen u. nachher wieder angelegt wird, denn hierdurch wird zu noch stärkerer Entzündung, zur Entstehung von Brand oder üblen Geschwüren Veranlassung gegeben. — Um sich nun jedoch vor aller Einseitigkeit zu bewahren, erörtert Vf. hierauf die Fragen, ob es nicht Fälle gebe, wo ein früher Verband nicht allein zu gestatten, sondern sogar nothwendig sei, u. ob die längere Anwendung der Kälte nicht mitunter ihre Nachtheile habe; — und so gesteht er denn, dass die späte Anlegung des Verbandes nach vorheriger Anwendung der Kälte bei älteren, mageren, schlaffen Subjecten, bei denen die Neigung zu allen plastischen Processen gering ist, allerdings oft Nachtheil habe, indem die Ausschwitzung der Callusmasse dadurch verhindert u. daher die Entstehung künstlicher Gelenke begünstigt werde, welche letztere er aber auch unter andern Umständen sich bilden sah. Schlüsslich wiederholt Vf. die im Obigen ausgedrückten Grundsätze (eine innere u. äussere kühlende Behandlung, eine zweckmässige Lagerung u. Anwendung eines nach den Umständen verschiedenen, aber immer höchst einfachen Verbandes nach der Beseitigung der Entzündungsgeschwulst) und verspricht, das Specielle seiner Behandlung bei den einzelnen Brüchen anzugeben. (Fortsetzung folgt.) [Rust's Mag. u. s. w. Bd. 41, Hft. 2.]

(*Schreber.*)

305. **Bruch des Rückgrates mit andern Verletzungen complicirt. Beob. im Middlesex Hospitale.** Ein Arbeiter, 36 J. alt, wurde in einem Kanale von Erde verschüttet u. konnte erst nach Entfernung mehrerer Karren voll von derselben hervorgezogen u. in das Hospital geschafft werden. Das Rückgrat war in der Gegend des 11. oder 12. Rückenwirbels gebrochen, desgleichen einige Rippen; der linke Oberarmknochen luxirt, die Knochen des linken Unterschenkels an mehreren Stellen, so dass auch das Fussgelenk betheiligt war, zerbrochen. Von der beiderseitigen Spina anter. sup. an nach unten zu fand vollkommen Lähmung statt; am Unterschenkel, der durchaus nicht schmerzte, wurde der gewöhnliche Verband angelegt, der Oberarmknochen eingerichtet; doch zeigte derselbe so grosse Neigung, aus der Gelenkhöhle zu weichen, dass eine beträchtliche Verletzung der Weichtheile des Gelenkes nicht bezweifelt werden konnte. In diesem traurigen Zustande lebte Pat. noch 18 Tage, während welchen zuerst Stuhlverstopfung, dann unwillkürlicher Kothabgang, Verhaltung des Urins, der später sehr ammoniakalisch roch, Symptome acuter Pleuritis, aber kein Schmerz in dem zerbrochenen Schenkel, der eben so warm wie der andere blieb, eintraten; doch waren die Gesichtszüge sehr angstvoll, die Nächte unruhig, u. unter den Zeichen allgemeiner Erschöpfung starb der Unglückliche. — **Section.** An dem 12. Rückenwirbel fand man einen Querbruch; die Knochenstücke waren verschoben, so dass das Rückenmark gedrückt u. zerquetscht war; auch war es daselbst sehr erweicht u. etwas helle Flüssigkeit in der Höhle angesammelt; sämmtliche Arterien des Rückenmarks waren stark injicirt. Das Schultergelenk fand sich in ganz natürlichem Zustande; die Zerreissung der Weichtheile war vollkommen geheilt. Auch an den Rippen, deren 14 gebrochen waren, hatten sich im Periosteum an den Bruchstellen kleine Knochenkerne zu bilden angefangen. Aber am Unterschenkel sah man keine Spuren einer wieder beginnenden Vereinigung, keine Verdickung der Beinhaut, keine Aufsaugung des ergossenen Blutes, noch auch Anschwellung der Haut; beide Knochen waren an 7—8 Stellen gebrochen; das Knochenmark floss sehr leicht aus u. die Knochensubstanz zeigte kein blättriges Gefüge, sondern war erweicht. Die Lungen waren von Flüssigkeit sehr zusammengedrückt; die Pleura verdickt; die Harnblase zusammengedrückt, auf der innern Fläche sehr gefässreich u. entzündet; die erweiterten schlaffen Nieren verbreiteten beim Einschneiden einen

heftigen ammoniakalischen Geruch. — Es verdient hohe Beachtung, dass, während in der oberen Körperhälfte sich Entzündung gebildet hatte u. Heilungsprocesse eingeleitet waren, die verletzten Stellen am Unterschenkel keine Spur solcher Vorgänge zeigten. Ohne Zweifel war der gehemmte Nerveneinfluss daran Schuld; wenigstens könnte dieser Umstand nicht auf Rechnung der allgemeinen Körperschwäche gebracht werden. [Lond. med. a. surg. Journ. Vol. IV. Jan. 1834. Nr. 101.] (*Scheidhauer.*)

306. **Skirrhus und ein ungeheilter Bruch des Oberarmknochens, gleichzeitig vorhanden. Beob. im St. Bartholomäus-Hospitale.** Eine Frau, welche schon seit 12 Jahren an einem Skirrhus der rechten Brustdrüse, der seit 12 Monaten eiterte, ohne weitere Störung des Allgemeinbefindens gelitten hatte, zerbrach, als sie beim Ausgleiten sich anhalten wollte, den Oberarmknochen. An der Stelle der rechten Brustdrüse fand sich eine knotige, bösartige Geschwulst, die aus einer Geschwürsfläche einen dünnen, dunkeln stinkenden Eiter ausschwitzte; die Nacken- u. Achseldrüsen waren von skirrhöser Härte, aber kein Schmerz vorhanden. Der rechte Oberarmknochen fand sich in der Mitte gebrochen, u. doch war bei aller Beweglichkeit der Bruchenden keine Crepitation zu bemerken. Es wurden Schienen angelegt. In 5 bis 6 Wochen, wo ohne Hinzutreten sonstiger Beschwerden die Kräfte immer mehr sanken, starb die Pat., ohne dass der Bruch geheilt war. — Section. Eine Portion krebsartige Geschwulst hatte Aufsaugung eines Rippenknorpels u. eines Theils des Brustbeins bewirkt, u. so die vordere Wand des Brustkastens durchbohrt. Eine dem Hirnmark gleichende, aber etwas röther gefärbte Substanz, welche von einer dem Periosteum ähnlichen Haut umgeben war, hatte sich zwischen den gebrochenen Knochenenden abgelagert, berührte aber nur an einer Stelle mittels einer Art ligamentöser Vereinigung dieselben. Abgesehen von dieser Stelle war die Röhre des Oberarmknochens in einer Länge von 3" resorbirt u. diese Stelle mit jener Marksubstanz genau ausgefüllt. Durch den ganzen Durchmesser des oberen, so wie des unteren Knochenendes erstreckte sich eine ½" dicke Lage sehr harter Knochensubstanz, welche gleichsam gegen weitere Eingriffe jenes krankhaften Productes zu schützen schien. — Nicht unwahrscheinlich ist es, dass jene Marksubstanz sich schon vor geschehenem Knochenbruche zu bilden angefangen, u. Aufsaugung des Knochens bewirkt hatte, worauf es nur einer sehr geringen Kraft bedurfte, um den Knochen zu zerbrechen. Dafür spricht auch die Abwesenheit der Crepitation, welche erst 4 Tage nach geschehenem Bruche wahrnehmbar ward. [Lond. med. Gaz. Part. III. Vol. I. Decbr. 7. 1833.] (*Scheidhauer.*)

307. **Fall von Einklemmung eines Bruchs. Von Bransby B. Cooper.** Ein Frauenzimmer von 41 J., welches seit einer vor 10 Jahren vorgekommenen Entbindung häufig an schmerzhaften Blähungsbeschwerden gelitten hat, bekam vor 5 Jahren eine wallnussgrosse Geschwulst in der rechten Weichengegend, die sich durch einen gelinden Druck leicht in den Unterleib zurückbringen liess. Seit 4 Jahren bemerkte es ohne irgend eine bekannte Ursache am linken Oberschenkel eine ähnliche Geschwulst, die sich zwar auch zurückbringen liess, aber hierbei grössere Schwierigkeit verursachte. Der Bruch trat öfters heraus, verursachte dabei keine Beschwerden; aber am 19. Nov. liess sich nach anstrengender Arbeit der Bruch der linken Seite nicht zurückbringen, war sehr schmerzhaft, und es trat Verstopfung ein. Am folgenden Morgen schienen Bähungen mit warmem Wasser einige Erleichterung zu bringen; eine Gabe Ricinusöl ward aber wieder ausgebrochen. Der Arzt fand den ganzen Unterleib sehr schmerzhaft; fortwährende Uebelkeit; die Geschwulst der linken Seite von der Grösse eines Eies u. sehr gespannt; den Puls von 96 Schlägen; übrigens Aeusserungen von Aengstlichkeit. Nach fruchtlosen Versuchen zur Taxis und vergeblicher Anwendung von Eis ward um 8 Uhr Abends zur Operation geschritten. Der blosgelegte Bruchsack war so gespannt, als wenn er noch von den Fascien u. der Haut bedeckt wäre; daher wurde nach Einführung der Leitungsonde zwischen der Fascia propria u. dem Bruchsacke in die Strictur ein ausreichender Einschnitt gemacht, worauf der Bruchsack sogleich erschlaffte u. sich mit einem leichten Drucke zurückbringen liess. Die Heilung erfolgte regelmässig u. ohne alle Störung. — Diese durch Astley Cooper's Untersuchungen über die Anatomie der Brüche begründete u. von Key mit der gebührenden Allgemeinheit eingeführte Methode der Herniotomie, die Strictur ohne Eröffnung des Bauchfellsackes zu trennen, hat Widerspruch gefunden. Dem Einwurf, dass man sich nicht über den Zustand des Inhaltes des Bruchsackes vergewissern könne, ist entgegen zu setzen, dass diess schon hinreichend durch das Befühlen des Bruchsackes geschehen kann, u. eine noch genauere Kenntniss wird durch Eröffnung desselben zu theuer erkauft. Denn noch nie sah der Vf. bei seinen sehr zahlreichen Fällen von Herniotomie eine Eröffnung des Bruchsackes, ohne dass schlimme Zufälle nachfolgten. Doch kann bei alten verwachsenen Brüchen der Wundarzt sich dessenungeachtet genöthigt sehen, den Bruchsack zu öffnen; weil nur auf diese Weise die Zurückbringung der Eingeweide möglich ist. Ein anderer Punkt, um dessen willen unsere Operationsmethode den Vorzug verdient, beruht darauf, dass die Entzündung in serösen u. Schleimhäuten nicht auf den freien u. absondernden Flächen, sondern auf der angewachsenen Seite beginnt, weswegen die Ursache der Baucheinklemmung häufiger an der äusseren, als an der inneren Seite des Bruchsackes befindlich ist. [Ebendas. Decbr. 14. 1833.] (*Scheidhauer.*)

308. Hypospadias. — Bemerkungen über diesen Bildungsfehler und seine Behandlung.— Sonderbare Fälle von Hypospadias; von PAILLARD u. MARX. Im Sept. 1833 wurde ein Kind zur Consultation ins Hôtel-Dieu gebracht, bei dem sich die Mündung der Harnröhre bis auf die untere Fläche der Ruthe fast 1" von der Spitze der undurchbohrten Eichel befand. Der Harnstrahl, der bei herabhängender Ruthe seine Richtung nach hinten nahm, war dünn u. die Harnentleerung fand unvollständig u. mit Anstrengung statt. DUPUYTREN rieth, um die Mündung an der gewöhnlichen Stelle der Eichel herzustellen, ein Glüheisen durch die Eichel, bis zu der Stelle, wo sich die Harnröhre zufällig öffnete, zu stossen, was aber die Eltern des Kindes verweigerten. — Hieran werden nun Bemerkungen geknüpft, die nichts Neues enthalten, sondern nur die bekannten vorgeschlagenen Operationsweisen enthalten und das ebenfalls bekannte Verfahren DUPUYTREN's, was er vor längerer Zeit in einem Falle von Hypospadias bei einem Kinde anwendete, nämlich Bildung eines Kanals mittels eines dünnen Troicar, den er in seiner ganzen Ausdehnung mit dem Glüheisen cauterisirte und, nachdem die sehr bedeutenden Entzündungszufälle beseitigt waren, mit elastischen Kathetern offen erhielt, wobei sich die Fistel schloss, in ähnlichen Fällen anempfehlen. Schlüsslich wird bemerklich gemacht, dass der Hypospadias bisweilen mit Hermaphrodismus verwechselt werden kann, wenn nämlich das Scrotum in zwei Partien getheilt ist, welche die grossen Schamlefzen simuliren u. jede einen Hoden enthalten; der kaum entwickelte Penis der Clitoris gleicht, u. die Harnröhre, deren abnorme Oeffnung sehr verlängert ist, die Mündung der Scheide darstellt. Ein solches Individuum ist sogar 14 oder 20 Jahre verheirathet gewesen u. als Frau behandelt worden. Der Act des Beischlafs fand während dieser Zeit durch die Harnröhre statt, bis später der Irrthum entdeckt wurde. [Journ. hebd. N. 6. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

309. Radicalkur der Harnfisteln durch die Operation der Boutonnière. — Krebs der Unterlippe; Abtragung u. Wiederherstellung derselben aus der Haut des Halses; von *Dr.* CHARLES VIGUERIE. 1) Radicalkur der Harnfisteln. Es hält schwer, sich nach den Schriftstellern eine genaue Idee von der Operation der Boutonnière zu machen. Sie benennen so jeden Einschnitt in den Damm, welcher die Harnröhre und die Blase, oder das eine oder andere dieser Organe betheiligt; sie verrichteten sie, entweder um einen fremden Körper aus der Harnblase auszuziehen, oder um die Blase zu entleeren u. die Harnaussonderung durch die Einbringung eines Katheters zu entleeren. Nachdem nun die Boutonnière ganz ausser Gebrauch gekommen war, hat VIGUERIE, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu in Toulouse, sie neuerlich mit Glück auf die Behandlung von Harnfisteln angewendet, die anderen methodischen Behandlungen getrotzt hatten. Er theilt darüber 2 Fälle mit. Der erste Fall betrifft einen fast 60jährigen, äusserst kräftigen Mann, der an zahlreichen Harnfisteln litt, die durch den Damm u. Hodensack gingen u. deren innere Oeffnung in der Harnröhre ungefähr 1" vor dem Bulbus lag u. die seit einigen Monaten durch das Einlegen elast. Katheter von V., wiewohl vergebens, behandelt worden waren. Eines Tages zerbrach ein Katheter in der Harnröhre u. es blieb ein Drittel davon zurück. Da die Aufsuchung desselben vergeblich war, so machte man den Steinschnitt u. zog 6, schon mit Kalksalzen überzogene, Katheterstücke aus. Es ging nun der Harn 40 Tage lang durch die Wunde ab, nach welcher Zeit er seinen natürlichen Verlauf wieder annahm. Es waren alle Fisteln geschlossen, die Callositäten geschmolzen; u. es harnt seitdem (bereits 6 Jahre) der Pat. mit der grössten Leichtigkeit. — Durch diese zufällige Heilung ermuthigt hat V. seitdem diese Operation noch 2mal mit glücklichem Erfolge verrichtet. Das eine Mal an einem 38jähr. Manne von sehr reizbarem Temperamente, der an 2 Fisteln litt, wovon die eine links an der Wurzel des Hodensackes und die andere rechts, etwas näher am After, lag u. durch welche der Harn fast ganz abfloss. Trotz des lange fortgesetzten Gebrauches der elast. Katheter, durch welche der Harn von der Fistelöffnung ganz abgeleitet worden war, blieben die Fisteln doch immer bestehen. Es wurde nun (2 Jahre nach dem Erscheinen der Fisteln) die Operation der Boutonnière von V. gemacht, worauf der Harn durch die Wunde abfloss und erst nach 3 Wochen seinen gewöhnlichen Verlauf wieder annahm. Die Wunde ist erst 7 Monate nach der Operation völlig vernarbt; die durchschnittenen Theile boten eine knorpelartige Consistenz dar, weshalb man fürchtete, dass die Wunde fistulös bleiben würde. Das andere Mal wurde die Operation an einem Manne gemacht, der seit 8 Jahren an Harnfisteln litt, die der Behandlung durch die Katheter u. die Cauterisation getrotzt hatten. Alles liess auch hier einen glücklichen Erfolg hoffen.

2) Krebs der Unterlippe. MARIE LACOSTE, 36 J. alt, hatte am Kinn eine krebsige Geschwulst, die sich am freien Rande der Unterlippe bis zur Basis des Unterkiefers und noch darüber hinaus, u. von einer Commissur bis zur andern erstreckte. Die Geschwulst war nicht gestielt, sondern adhärent. V. beschloss, diesen Krebs wegzunehmen, jedoch mit Verschonung des freien Randes der Lippe, um an diese einen von der vorderen Partie des Halses entnommenen Hautlappen anzuheften u. dadurch die Lippe u. das Kinn wieder herzustellen. — Am 28. Septbr. 1833 wurde die Kranke operirt. V. umging die Geschwulst mit 2 halbkreisförmigen Schnitten; die Trennung des oberen Randes des Krebses war schwierig, da V. so viel als möglich den freien Rand der Lippe und die sie überziehende Schleimhaut verschonen

wollte. Der übrige Theil der Geschwulst adhärirte am Knochen u. wurde ohne Schwierigkeit hinweggenommen. Hierauf machte V. auf jeder Seite der Wunde einen mit der Basis des Unterkiefers parallelen Schnitt, in gleicher Entfernung von dieser Basis und der Commissur der Lippen. Dadurch wurde es leicht, einen unter dem Kinn gelagerten Hautlappen abzupräpariren. Dieser Lappen wurde nun zum freien Rande der Lippen emporgezogen und durch 3 Hefte in dieser Lage befestigt. Die Wunde wurde mit einem Ceratplumasseau bedeckt u. das Ganze durch eine gekreuzte Hasenschartenbinde befestigt. Am Sonntage den 29., 24 Stund. nach der Operation, wurde die Bandage losgemacht, um eine zu starke u. zu lange anhaltende Compression zu vermeiden. Am Montage wurde der ganze Apparat weggenommen. Der freie Rand der Lippe war hochroth und etwas ödematös; das darunter gelegene Zellgewebe angeschwollen; die ganze emporgelegte Haut roth u. glänzend. Die inneren und äusseren Winkel der Wunde waren vereinigt; um das Heft der linken Seite bemerkte man einen leichten Schorf; man schnitt den Faden durch; die Eiterung war gering; der allgemeine Zustand war befriedigend. In den folgenden Tagen stellte sich reichlichere Eiterung ein, der Schorf der linken Seite stiess sich los, die übrigen Ligaturen wurden vollends durchschnitten, u. am 20. Octbr. wurde die Kranke, vollkommen geheilt u. mit kaum bemerkbaren Spuren der Operation, entlassen. [Ebendas.] (*Schmidt.*)

310. Statistik der im Spitale der Unheilbaren in Neapel während des Verlaufes von 13 Jahren durch den Steinschnitt Operirten; von *Dr.* Salvatore di Renzi in Neapel.

Jahre.	Operirte. Männer	Weiber	Geheilte.	Todte.	Lebensalter. Kinder	Männer	Greise
1821	27		23	4	12	11	4
1822	28		26	2	12	12	4
1823	33	1	31	3	14	15	5
1824	35	2	32	5	15	16	6
1825	30		26	4	14	15	1
1826	35	2	32	5	17	18	2
1827	18	1	12	7	7	9	3
1828	25		19	6	10	14	1
1829	35	1	31	5	16	18	2
1830	32	3	29	6	15	17	3
1831	31	1	30	2	17	12	3
1832	22		17	5	14	6	2
1833	38	1	33	6	23	10	6
Summe	389	12	341	60	186	173	42

Die Zahl der Operirten betrug also 401; gestorben sind 60, macht demnach ungefär ein Verhältniss von 1 Todten auf 7 Operirte. In diese Zahl sind 2 nach der Methode von Scarpa in der chirurg. Klinik Operirte mit inbegriffen; alle Uebrigen waren durch den modificirten Seitensteinschnitt operirt worden. — Die Steinbeschwerden datirten sich von 3 Monat. bis zu 16 Jahr. her. Die Zeit der erlangten Heilung variirte nur von 10 Tagen bis zu 1 Monate. Im J. 1827 entwickelte sich ein epidemisches Wurmfieber, an welchem mehr als der 3. Theil der Operirten starb. — In den Leichen der Operirten fand man stets Spuren von früheren Krankheiten in den Nieren, in der Blase oder in den Därmen. Diese Statistik berücksichtigt blos die im Spitale Operirten, die alle arm, schlecht genährt u. gepflegt sind. Die Reichen lassen sich in ihrem Hause operiren. — Jeder gewöhnliche Wundarzt hat das Recht, im Spitale zu operiren, ausgenommen wenn es irgend einem wegen seiner anerkannten Ungeschicklichkeit verboten worden ist. Aus diesem Grunde erreicht das Sterblichkeitsverhältniss 1 von 7, denn die geübtern Wundärzte verlieren nur 1 von 20, u. Petrunti verlor nur 1 von 25.

In einem auf diese Statistik bezüglichen Schreiben an den Redacteur der Gaz. bedauert Civiale, dass Salvatore die unvollständigen Heilungen, die Recidive, die auf die Operationen bezüglichen Besonderheiten nicht erwähnt und keine genauere Auskunft über das ungewöhnlich glückliche Resultat der Operationen gegeben hat, da doch ein Dubois, Boyer, Brodie, A. Cooper, Dupuytren, Rossi, Scarpa in der Regel den vierten oder wenigstens fünften Operirten durch den Tod verlieren. [Gaz. méd. de Paris. Nr. 5 et 6. Févr. 1834.] (*Schmidt.*)

311. Die Geschichte einer glücklich ausgeführten Lithotripsie, welche Operation in England immer mehr Freunde zu finden scheint, theilt A. T. S. Dodd, Chirurg am Infirmary zu Chichester mit in Lond. med. Gaz. Part. III. Vol. I. Dcbr. 21, 1833. p. 442. Auch aus Dublin wird über diese Operationsmethode berichtet in Lond. med. and surg. Journ. Jan. 1834. Part. XXIV. Vol. IV. Nr. 101. p. 720. (*Scheidhauer.*)

312. Zerstückelung zweier Harnblasensteine, vollbracht von *Dr.* Amussat. Ein 35jähr. Zimmermann hatte schon von seiner Kindheit an beim Harnlassen Schmerzen empfunden. Diese nahmen in seiner 12jähr. Ehe immer zu, u. nöthigten ihn, Hülfe zu suchen, die er aber nicht fand, weil sein Uebel nicht erkannt wurde. A. entdeckte mittels des Katheters einen Stein mittlerer Grösse in der Blase u. beschloss sogleich, ihn zu zermalmen. Es war nicht leicht, den Stein zu fassen, da der Kranke ausserordentlich empfindlich war. Indessen der Stein wurde mit der siebenarmigen Zange 2mal gefasst u. mit dem Bohre zerstückelt. Man hörte vernehmlich, wie der Stein zersprang, die Stücken häuften sich selbst u. lagen vor dem Bohre wie in einem, von der vielarmigen Zange gebildeten Käfig. Ein Bad, in welchem dem Kranken mehrere Steine abgingen, u. Blutegel nahmen die wenigen Schmerzen im Hypogastrium weg. Die Steine bestanden aus sauerkleesaurem Kalke u. waren von einer seltenen Härte. — Pat. fühlte die ersten Tage nach der Operation sich so erleichtert, dass er sich für ziemlich geheilt hielt; allein bei einer abermaligen Untersuchung der Blase entdeckte man noch einen

Stein, den man für ein Stück des zerbröckelten hielt u. der eine zweite Operation nöthig machte. Allein dieser Stein war sehr mürbe, bestand blos aus Harnsäure und war also kein Fragment des ersteru [sic]. Gleich nach der Operation gingen mit dem Harne noch viel kleine Steine ab, u. Pat. verdankt dieser schönen Bereicherung der operativ. Heilkunst seine ungetrübte Gesundheit. [Annal. de la médec. physiologiq. par Broussais. Janv. 1834.] (*Voigt.*)

313. Cysteotomia hypogastrica, von *Dr.* Amussat an einem 12jähr. Knaben gemacht. Derselbe hatte schon als zartes Kind Schmerz beim Harnen. Mehrere Wundärzte vermutheten zwar einen Blasenstein, konnten ihn aber nicht entdecken. Allein die Schmerzen nahmen zu u. trieben den Kranken nach Paris, wo Amussat den Blasenstein entdeckte, wie viel Schwierigkeit auch die Empfindlichkeit und Unlenksamkeit des Kindes der Untersuchung mit dem Katheter entgegenstellten. Diese Umstände bewogen den Chirurg, lieber den Steinschnitt, als die Zermalmung vorzunehmen. Die Operation ging gut von statten; man nahm einen Stein von der Grösse einer welschen Nuss aus der Blase; es trat fast kein Fieber ein u. die Wunde war nach 21 Tagen vollkommen geheilt.

Dieser Steinschnitt wird von A. so gemacht: Nachdem die Schamhaare abrasirt sind, wird der Kranke so auf einen Tisch oder auf ein Bett gelegt, dass das Becken der hervorstehendste Theil ist. Der Operateur stellt sich dem Kranken links, führt den Katheter ein, um sich nochmals von dem Dasein des Steines zu überzeugen, injicirt ein Glas laues Wasser in die Blase u. nimmt sogleich den Katheter weg. In demselben Augenblicke drückt ein Gehülfe sanft den Penis zusammen, um den Abfluss des injicirten Wassers zu verhüten. Jetzt tritt der Operateur auf die rechte Seite, sucht die Höhe der Symphyse auf u. macht einen 3 Querfinger breiten Schnitt etwas vor der Symphyse bis an die weisse Linie. Hat man diese Linie, die als Führer dienen muss, erkannt, so schneidet man noch einen Zoll tiefer. Noch tiefer findet man eine starke Aponeurose. Um diese zu öffnen, ohne dem Bauchfelle zu nahe zu kommen, wende man die Schneide des Bisturi nach oben und senke die Spitze von vorn nach hinten unmittelbar über die Scham ein. Hierauf verlängert man den Einschnitt nach oben, bringt den Finger ein u. macht sich mit ihm, wenn er wie in einem Knopfloche steckt, sanft nach rechts und links u. nach unten Platz, ohne die Schamknochen zu beleidigen. Dringt der Zeigefinger ohne Schwierigkeit ein, so erreicht man bald die Spitze der Blase. Dann muss man diesen Finger gerade nach unten zwischen die Symphyse u. Harnblase führen, ohne die Richtung zu verlieren u. ohne zu tief zu dringen; indem man den Nagel gegen die Schamknochen u. das Fleisch des Fingers der Blase zukehrt, sucht man die Blase auf. Alsdann geht der Operateur mit dem rechten Zeigefinger in den After, u. indem er gegen den Mastdarm drückt, überzeugt er sich, die Blase zwischen beiden Fingern zu haben. Nun schiebt er die flache Klinge des Bisturi zwischen seinen Finger und die Schamknochen, krümmt, sobald er die Stelle, wo er das Messer einsenken will, erreicht hat, den Finger etwas nach hinten u. oben u. stösst es kühn von oben nach unten u. von vorn nach hinten ein, ohne den Einschnitt zu verlängern; doch darf die Klinge des Bisturi nicht zu schmal sein. Der linke Zeigefinger musste in seiner Lage bleiben. Der Finger muss gerade u. zwar drehend, nicht etwa tappend, gesenkt werden, um sich gewaltsam den Weg zu bahnen; denn wenn man zögert, so kommt man nicht zum Zwecke, weil man mehr Zellgewebe losreisst, weil unterdessen die Blase sich entleert u. weich wird u. weil, wenn viel Zellgewebe zerrissen wurde, es immer schwerer wird, in die Harnblase zu dringen; daher ist es von grosser Wichtigkeit, schnell und ohne zu tappen dahin zu gelangen. Sobald der Finger in der Blase ist, fliesst kein Wasser mehr ab, und man kann die ganze Höhle der Blase durchsuchen. Ist das Subject nicht mit einem zu dicken Bauche begabt und ist seine Harnblase nicht zu sehr ausgedehnt, so thut man wohl, diese u. den Stein, namentlich seine Gestalt u. Lage zu erforschen. Verlängerung dieses Tempo's der Operation gewährt grosse Vortheile für die Ausziehung des Steines. Hierauf krümmt man den Finger hakenförmig u. zieht die Blase nach oben, wodurch die Oeffnung grösser wird u. das Wasser sogleich reichlich fliesst. Jetzt muss man sich sputen, die Zange einzubringen. Man berührt den Stein mit der Spitze der Zange, öffnet sie über ihm, überzeugt sich durch Zufühlen, ob man ihn gut gefasst hat, zieht nun den Finger zurück und den Stein heraus, indem man die Zange allmälig dreht und ihre Griffe sanft zusammendrückt, um den Stein nicht zu zerbrechen. Nach Wegnahme des fremden Körpers bringt man schnell den Finger wieder in die Blase und längs dem Finger vorsichtig die Canüle. Dringt dieses Instrument leicht ein und kann man grosse Bewegungen damit machen, so befindet es sich in der Blase; man kann es auch durch den Mastdarm fühlen. — Die übrige Behandlung in Betreff der Wunde insbesondere und des Kranken überhaupt ist die gewöhnliche, welche wir als bekannt voraussetzen dürfen. [Ebend.] (*Voigt.*)

314. Aufsaugung der Katarakta. Zwei Beobachtungen. 1. Antonie Bottagliarini aus Venedig war im 42. Lebensjahre auf dem rechten Auge staarblind geworden. Zwei u. zwanzig Jahre später bekam sie eine heftige Augenentzündung, gegen die der Arzt, *Dr.* Luzzato, neben dem antiphlogist. Apparate, eine Salbe aus Calomel u. Morphium in die Augenbrauengegend einreiben u. eine Lösung des Belladonnenextractes in das Auge tröpfeln liess. Unter dieser Behandlung verschwanden, im Verlaufe eines Monats, Ophthalmie und Staarlinse, letztere ohne eine Spur zurückzulassen.

Die Genesene steht jetzt im 70. Jahre u. sieht auf dem ehemals erblindeten Auge noch völlig gut. 2) Ein Verwandter des *Dr.* Magliari zu Neapel liess, während er in das feuchte Klima von S. Maria di Capua überzog, ein altes Fontanell am linken Beine eingehen, u. wurde alsbald linker Seits staar blind. Nach einiger Zeit erkrankte auch das recht Auge u. man fand, dass die linke kataraktöse Linse gänzlich verschwunden war. Leider hatte der Pat. von dieser Naturhülfe keinen Nutzen: denn statt der Katarakta entdeckte der Arzt eine Amaurose, ein Leiden, das bald gänzliche Blindheit herbeirief. [L'osservatore med. di Napoli 15. April 1834.] (*Güntz.*)

VII. Thierarzneikunde.

315. Isopathische u. homöopathische Heilversuche an Thieren; vom R.-M.-R. *Dr.* Albers in Berlin. Thierarzt Lux in Leipzig theilte im v. J., wie bekannt, seine Erfahrungen über die ausserordentliche Wirksamkeit des homöopath. u. isopath. Heilverfahrens öffentlich mit, berichtet dabei, dass er seit länger als 10 Jahren alle ihm anvertrauten Thiere ohne Ausnahme allein und ausschliesslich homöopathisch behandelt habe, nannte den Erfolg seines Verfahrens wahrhaft überraschend u. hielt ihn, da hierdurch alle sonst beliebten Einwürfe der Widersacher desselben nothwendig wegfielen, am besten geeignet, den überzeugendsten Beweis für Vortrefflichkeit der Homöopathie überhaupt zu geben. Dennoch begnügte er sich mit dem homöopath. Grundsatze „Similia similibus curantur" nicht, sondern übertrug den mit der Benennung Isopathik bezeichneten Grundsatz „Aequalia aequalibus curantur" auf die Behandlung derjenigen Thierkrankheiten, bei denen man einen materiellen Ansteckungsstoff annehmen kann. Danach soll z. B. ein hochpotenzirter, 30mal verdünnter Tropfen Nasenschleim eines an Löserdürre, und ein eben so behandelter Tropfen Blut eines am Milzbrande gefallenen Rindes Milzbrand u. Rinderpest heilen; auch theilt L. die Krankheitsgeschichte eines durch potenzirten Rotzeiter geheilten rotzigen Pferdes mit. Diese als unwidersprechliche Wahrheiten aufgestellten Behauptungen gaben Veranlassung, dass im vorigen Sommer in der Thierarzneischule zu Berlin unter Hertwig's Mitwirkung eine Reihe von isopath. u. homöopath. Heilversuchen an Thieren angestellt wurden, nachdem man, um genau nach homöopath. Grundsätzen zu verfahren, die neuesten u. am meisten gerühmten Schriften der homöopath. Aerzte gründlich studirt hatte. Die zu den Versuchen benutzten Medicamente lieferte theils ein viel beschäftigter homöopath. Arzt, theils wurden sie genau nach Vorschrift der homöopath. Dispensatorien, mit strenger Beachtung aller dabei gegebenen Vorsichtsmaassregeln bereitet u. an einem besondern Orte, wo sich andere Arzneistoffe nicht vorfanden, aufbewahrt. Die zu diesen Versuchen bestimmten Thiere erhielten einen ganz gesonderten Stall, in dem andere Medicamente nicht verbraucht wurden, so wie auch besondere Wärter u. ihre gewöhnliche Nahrung. Das Eingeben der Mittel geschah stets in Hertwig's oder Körber's Gegenwart, welche Beide auch die Thiere täglich mehrmals untersuchten u. beobachteten. Isopath. Versuche wurden 4 angestellt und zwar 3 bei rotzigen Pferden u. der 4. bei einem mit Hautwurme behafteten Pferde; homöopath. Versuche hingegen wurden 18 durchgeführt und zwar 1 mit Pulsatilla bei einem gesunden Pferde; 3 mit Aconitum bei 2 kranken Stuten u. 1 gesunden Dachshunde; 5 mit Nux vomica bei 1 gesunden Wallach, 1 gesunden Pinscherhunde, 2 kranken Ziegen u. 1 kranken Stute; 7 mit Sulphur bei einem kranken Hengste u. 2 kranken u. 4 gesunden Hunden; 1 mit Angustura bei einem gesunden Hunde u. 1 mit Kanthariden bei einem gesunden Ziegenbocke. — Die mit der grössten Genauigkeit mitgetheilten Ergebnisse dieser Versuche glaubt Ref. mit allem Rechte übergehen zu können, da sie ein durchaus negatives Resultat gegeben haben. Es hat nämlich das unbefangene und consequent verfolgte Experiment von allen Verheissungen auch gar nichts bestätigt u. kein anderes Moment, als gänzliche Nichtigkeit aller Anpreisungen des Thierarztes Lux dem Urtheile dargeboten. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr. 1834. Nr. 14.] (*Kneschke.*)

316. Ueber die Erzeugung der Pockenkrankheit bei Kühen durch Uebertragung des Menschenblattern-Contagium; vom M.-R. *Dr.* Albers. Der seit Erscheinen des Varioloids so oft ausgesprochene Wunsch, die Schutzblatternlymphe durch frischen Impfstoff zu ersetzen, erweckte, beim seltenen Vorkommen der gemeinen Kuhpocken, von Neuem das Bestreben, auf eine künstliche Weise die Pockenkrankheit bei Kühen zu erzeugen. Das zu diesem Zwecke von Sonderland angegebene Verfahren, durch Einhüllen der Kühe in wollene, mit Blatterncontagium getränkte Decken Pocken zu erzeugen, war bei einem einmaligen Versuche auf der Thierarzneischule in Berlin völlig erfolglos geblieben. Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes, u. da es sein konnte, dass die zu diesem Versuche benutzte Kuh entweder die Pocken schon früher überstanden oder aus irgend einer andern Ursache keine Empfänglichkeit für das Blatterngift hatte, wurden neuerlich diese Versuche auf der genannten Thierarzneischule in einem ausgedehnteren Maasse und zwar an 3 jungen, 3 u. 4 Jahre alten Kühen, die erst wenige Tage vorher gekalbt hatten und alle Zeichen der völligen Gesundheit boten, so wiederholt, dass man zuerst, um bei diesen Kühen Pocken zu erzeugen, sie von blatterkranken Menschen melken liess, dann das Sonderland'sche Verfahren anwendete und zuletzt zur Impfung mit Lymphe von ächten Menschenblattern schritt. Bei

diesen Versuchen ist es nun zwar nicht gelungen, irgend ein ausgebildetes Pockenexanthem bei den Kühen zu erzeugen, doch zeigte sich bei allen dreien eine unverkennbare, in Entstehung von Knötchen bestehende Reaction gegen das Pockencontagium, und zwar bei der zweiten u. dritten Kuh am 5. Tage, nachdem sie von einem Pockenkranken gemolken und gewartet worden waren, u. bei der ersten Kuh, nachdem sie 20 Tage ohne Erfolg von einer Pockenkranken gemolken und gewartet war, erst am 5. Tage, nachdem sie nach Sonderland unter einer mit Pockengift geträukten wollenen Decke gestanden hatte. Dass übrigens die erwähnten Knötchen bei diesen Kühen Folge des Einflusses des Menschenblatterncontagium waren, geht aus Folgendem hervor: 1) erschienen dieselben bei allen 3 Kühen gleichzeitig am 5. Tage, nachdem man sie der erfolgreichen Ansteckung ausgesetzt hatte; 2) hatten sie bei allen dreien denselben Sitz in der Bauchfalte u. am Euter, u. hinsichtlich ihres Hervorbrechens der Schorfbildung und des endlichen Abfallens ganz einen u. denselben Verlauf; 3) blieben bei allen dreien, nachdem sich die Knötchen einmal gezeigt, alle ferneren Versuche der Uebertragung des Pockengiftes völlig erfolglos. Bei der zweiten und dritten Kuh, die schon durch Melken eines Pockenkranken Knötchen bekamen, blieb das Sonderland'sche Verfahren, so wie die unmittelbare Einimpfung, ohne Erfolg, u. bei der ersten, erst beim Sonderland'schen Verfahren Knötchen zeigenden Kuh war die unmittelbare Einimpfung ohne Erfolg. — Aus diesen Resultaten glaubt A. Bestätigung der Meinung folgern zu dürfen, dass die Kuhpocken eine dem Rindsgeschlechte eigenthümliche Krankheit sind, die nicht erst durch Menschenblatterncontagium auf dasselbe übergegangen ist. Auch geht aus diesen Versuchen hervor, dass das Menschenblatterncontagium, wenn es auch keine wahren, ausgebildeten Pocken bei Kühen hervorbringt, doch fähig ist, auf Kühe in so weit einzuwirken, um schnell verlaufende Knötchen — Pocken in gemilderter u. unausgebildeter Form — zu erzeugen. — Diesen Versuchen entsprechen übrigens auch die Versuche des Kreisphysikus *Dr.* Wunsch in Glogau, der im Mai v. J. 3 Kühe und 2 Kälber dem Sonderland'schen Verfahren, mit Beobachtung aller gegebenen Vorschriften, unterwarf u. am 4. u. 5. Tage des Versuches bei zwei Kühen ebenfalls Knötchen in der Haut beobachtete, während die 3. Kuh und die beiden Kälber, die aber nur neben den Kühen gestanden hatten und denen die mit Variolacontagium geschwängerte Decke nicht umgehängt wurde, während der Versuche gar keine Veränderung des Befindens zeigten. Wenn auch Wunsch auf die von ihm beobachteten Knötchen in der Haut der Kühe keinen weiteren Werth legt, da Sonderland's Verheissungen dadurch keinesweges erfüllt worden sind, so glaubt der Vf. doch in denselben ebenfalls eine bemerkenswerthe Einwirkung des Variolacontagium auf diese Thiere erkennen zu müssen. [Med. Zeit. v. Ver. f. Heik. in Preussen. 1834. Nr. 11.]
(*Kneschke.*)

317. Hypertrophie des Herzens, mit Eiterheerden vergesellschaftet, bei einer Kuh; von Huvellier. Wie bei dem Menschen, sind auch bei den Thieren die Symptome, wodurch sich diese Affection während des Lebens charakterisirt, nicht bekannt genug, um davon eine gründliche Beschreibung entwerfen zu können. Jedoch litt das Thier, von welchem H. spricht u. das erst 5 Jahre alt war, an häufigem Husten, an einer Art von Dyspnöe, welche starkes Flankenschlagen verursachte und dem Thiere das Athmen so sehr erschwerte, dass es, als es von dem Viehmarkte in den Stall geführt wurde, öfters stehen bleiben musste. Es lebte in demselben, ohne Futter zu sich zu nehmen, noch 8 Tage und stürzte, nach einem heftigen Hustenanfalle, plötzlich todt zu Boden. — Die Section zeigte folgende Resultate: Beide Lungenflügel waren gesund, doch das Herz von abnormer Grösse und von dicken u. harten Membranen umgeben, welche Verdoppelungen des Herzbeutels zu sein schienen, indem sie sich von diesem letzteren nur wenig unterschieden. Als diese Membranen durchschnitten worden waren, um dadurch das Herz frei zu legen, erblickte man eine grosse, unförmliche, eingesenkte, fast mit gar keiner Spitze [Mucro cordis] versehene, sehr weiche Masse, an deren gewölbtesten Theile man einige harte Schwielen von der Grösse eines Hühnereies entdeckte, welche dem den Lungen angrenzenden Theile eine gewisse Rundung zu geben schienen. Der Sulcus circularis des Herzens, in welchem besonders die Coronargefässe liegen, war unsichtbar u. mit welken, schlaffen Fleischfalten bedeckt, die dem Herzen anzugehören schienen. Beim Entrollen dieser Falten kam endlich die Gestalt der sehr erweiterten und mit unregelmässigen Buckeln besetzten Vorhöfe zum Vorschein, deren Farbe der der Leber [Hepatisation?] gleich kam. Einige dieser Buckeln waren sehr hart u. knirschten unter dem Bisturi; andere hatten sehr dicke Wände und enthielten in ihrem Mittelpunkte einen Eiterheerd, dessen Materie bald gelb, bald grünlich-schwarz aussah; das Innere dieser Art von Kysten glich, in Rücksicht seiner Organisation, dem Innern der in den Lungen enthaltenen Eitergeschwüre (Vomica). Der ganze rechte u. ansehnlich vergrösserte Vorhof war von solchen Granulationen umgeben; nur ein einziger dieser Buckel, der viel grösser als die anderen war u. ausserordentlich dünne und innen wie zerrissene Wände hatte, schien sich entleert zu haben, obgleich er noch etwas Eiter u. Blut enthielt; die grössere Quantität von Eiter u. Blut, welches in diesem Sacke enthalten gewesen, der unstreitig in Folge des oben erwähnten Hustenanfalles geborsten war u. die unmittelbare Erstickung des Thieres herbeigeführt hatte, wurde in dem rechten Herzventrikel gefunden. An der

Basis des linken, ebenfalls erweiterten Vorhofes bemerkte man ähnliche traubenförmig neben einander stehende Buckeln; doch waren sie im Allgemeinen weniger erweicht. Die Herzventrikel, die Lungenarterien u. gleichnamigen Venen waren mit einem sehr schwarzen Blute angefüllt. Der Theil der Pleura, welcher durch seine Verdoppelungen u. sein Dickwerden das Pericardium bildet, schien an mehreren Punkten knorpelartig und knirschte unter dem Instrumente wie ein Skirrhus. Ueberdem ist noch zu bemerken, dass der rechte Herzventrikel an seiner Spitze sehr breit u. sehr stumpf u. überhaupt so dünn wie ein Blatt Papier war, so dass es schien, als müsse er bei der geringsten Anspannung aus einander bersten. — Aus Allem diesen schliesst der Vf., dass, da dem Uebel kein Schlag, Fall oder Stoss, noch sonst eine äussere Gewaltthätigkeit vorangegangen war, er hier einen ansehnlichen Krebs des Herzens zu beobachten Gelegenheit gehabt habe.

Fälle dieser Art dürften, wenn sie während der gesetzlichen Gewährzeit vorkommen, wohl jederzeit den Rückkauf von Seiten des Verkäufers eines solchen Thieres bedingen. Wenigstens geschah diess hier auf das vom Vf. ausgestellte Gutachten, welches die Behörde auch bestätigte, obgleich die französ. Medicinalgesetze u. wohl auch die unsrigen, für diesen besondern Fall, der nicht in die Kategorie der chron. Lungenaffectionen (gemeiniglich Herz- oder Hartschlägigkeit genannt) gehörte, keinen sich darauf beziehenden Artikel enthalten. An Orten, wo in Ermangelung eines verpflichteten Thierarztes der Stadt- oder Amtsphysikus selbst in dergleichen Fällen entscheiden muss, dürfte unter ähnlichen Umständen der so eben mitgetheilte Sectionsbericht einen sichern Anhaltepunkt abzugeben vermögen. [Rec. de méd. vétérin. prat. Janv. 1834.] (*Wilhelmi.*)

318. Fall von Selbstgebären nach dem Tode; mitgeth. von *Dr.* Malin zu Lübbenau. Ein trächtiges Stück Mutterwildpret wurde aus Versehen geschossen und so getroffen, dass es augenblicklich verendete. Als man es auszuweiden begann, zeigten sich stärkere Bewegungen im Unterleibe und nach wenigen Secunden war ein munteres Hirschkalb geboren, das sogleich um die Mutter herumsprang. [Casp. Wochenschr. März 1834. Nr. 12.] (*Brachmann.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XXI. Caries im Felsenbein und Hirnverhärtung in Folge eines gastrisch-nervösen Fiebers. Von *Dr.* C. W. Wutzer, Professor u. Director des chirurgischen Klinikum zu Bonn.

So häufig auch die Erscheinung vorkommt, dass sich in Folge acuter Fieber metastatische Entzündungen u. Blennorrhöen des inneren Ohrs einfinden, so enthalten die Annalen ärztlicher Kunst doch nur äusserst wenige genaue Beschreibungen von Fällen der höhern Grade hieraus entstandener Leiden. In dieser Hinsicht dürfte die Mittheilung des folgenden Falles nicht ohne Interesse sein.

Als sich im Sommer 1827 durch ganz Deutschland das Wechselfieber verbreitet hatte, wurde im Herbste auch die Besatzung der Festung Jülich von demselben ergriffen. Unter Begünstigung des stationären Krankheitscharakters entwickelte sich hieraus im Novbr. allmälig ein bösartiges gastrisch-nervöses Fieber, dessen weitere Ausdehnung indessen höchst wahrscheinlich durch die gleichzeitig angeordnete Ausräumung der Festungsgräben begünstigt wurde, indem der bei dieser Arbeit nothwendig aufsteigende Moderdunst von den den Dienst in den Festungswerken verrichtenden Truppen zunächst eingesogen werden musste. — Unter einer Anzahl von Leuten, die, in der nämlichen Kaserne wohnend, von dem bösartigen Fieber ergriffen wurden, befand sich auch der 22jähr. Musketier Höltebrink, ein colossal starker u. grosser, auch verhältnissmässig gut constituirter Mann, der am 22. Novbr. mit den Symptomen eines gastrischen Fiebers dem Garnisonlazareth zu Jülich übergeben wurde. Ein schnell gereichtes Vomitiv vermochte den Fortgang des Uebels nicht aufzuhalten; vielmehr stellten sich bald deutliche Symptome von Lungenentzündung ein, denen mehrere Aderlässe u. entsprechende entzündungswidrige Arzneien entgegengesetzt werden mussten. Nach Beschwichtigung der Entzündungszufälle trat nun aber der nervöse Charakter des Grundübels um so kräftiger hervor, welches endlich trotz der höchst robusten Constitution bis zum äussersten Grade des Typhus stieg. In Folge dessen schritt die Wiedergenesung sehr langsam vorwärts, u. eine hartnäckig zurückbleibende Febricula lenta deutete auf ein durch die Krankheit veranlasstes inneres organisches Leiden hin, welches man vorzugsweise in den Lungen zu suchen Ursache hatte. — Am 1. Juni 1828 hatte er sich endlich so weit erholt, dass er aus dem Hospitale entlassen u. in kleinen Tagereisen nach seiner neuen Garnison, Münster, gefahren werden konnte.

Hier angekommen klagte er über heftige Schmerzen im linken Ohre u. im Kopfe, die sich nach Aussage seines Reisegefährten allmälig während der Reise entwickelt hatten. Bald nahmen diese so überhand, dass er schon am 8. Juni besinnungslos nach dem Garnisonlazarethe zu Münster getragen werden musste. Bei seiner Aufnahme gab die Untersuchung folgendes Resultat. — Die

Physiognomie des Kranken vollkommen ausdruckslos, die Augen starr, die Gesichtsfarbe erdfahl. Abwechselnd blande Delirien. Auf wiederholtes lautes Befragen ermuntert sich der Kranke so weit, dass er über Schwerhörigkeit klagt. Die Zunge feucht u. mit weissem Schleime belegt; der Puls voll u. mässig frequent; der Unterleib weich, — beim starken Drucke auf die Ileo-Coecal-Gegend äusserte er etwas Schmerz durch Verziehen des Gesichts. Die Haut trocken u. warm; seit mehreren Tagen Stuhlverstopfung. — Verordnung: 15 Blutegel an beide Schläfe, ein grosses Blasenpflaster in den Nacken, Senfteige an die Waden, reizende Klystire, Mixtura sulphurico-acida in Haferschleim zum innern Gebrauche. — Am 9. Juni lag er unbeweglich auf der rechten Seite u. sank, auf die linke gewendet, sogleich wieder in die vorige Lage zurück. Tiefer Sopor hatte sich seiner bemächtigt, so, dass die lautesten Fragen nicht beantwortet wurden. Aus dem linken Ohre floss eine sehr übelriechende gelblich-weisse Jauche. Speisen nahm er nicht an, wohl aber schluckte er esslöffelweise eingeflöstes Getränk hinab. — Die sehr mangelhafte Wirkung der Klystire wurde durch ein starkes Senna-Infusum vermehrt u. ausserdem kalte Begiessungen im lauwarmen Bade angewendet. Am 10. dauerte der tiefe Sopor fort, das Athmen war jedoch noch frei u. der Puls ziemlich ruhig. Am 11. zeigten sich indessen schon die rechte Ober- u. Unterextremität gelähmt und die Augen schielend nach rechts gewendet. Die Excremente waren bewusstlos abgegangen, der Puls langsam und klein, die Haut kühl. Dennoch schüttelte er auf den lauten Zuruf „ob er Schmerzen empfinde“ den Kopf noch etwas. Ausser dem Ausflusse aus dem linken Ohre fing am 11. Nachmittags ein ähnlicher auch aus dem rechten Nasenloche an; Versuche, diesen durch in die Nase geblasene scharfe Niesepulver zu fördern, blieben ohne Erfolg. Nachdem er die folgende Nacht soporös hingebracht hatte, stürzte ihm am 12., Morgens zwischen 4 u. 5 Uhr, ein Strom von Jauche aus der Nase weit über die Decke hin, worauf er bald verschied.

Sectionsbefund, 30 Stunden nach erfolgtem Ableben. — Die Besichtigung der äussern Körperoberfläche zeigte ausser einer im Verhältnisse zu dem starken Knochenbau auffallenden Magerkeit u. einigen Todtenflecken nichts Besonderes.

Obduction der Schädelhöhle. Nach Wegnahme der Calvaria erschien die Dura mater gesund, u. selbst die Sinus derselben nicht mehr wie gewöhnlich mit Blut gefüllt. Zwischen der Dura mater u. der Arachnoidea fand sich etwas Serum angehäuft. Die Pia mater gesund, auch ihre Gefässe wenig Blut enthaltend. — Indem man den vordern Lappen der linken Hirnhälfte in die Höhe hob, um das linke Felsenbein zu übersehen, zeigte sich ein gelber Streifen an der untern Fläche dieses Lappens, da, wo derselbe in der Nähe der Sylvius'schen Grube mit dem hintern Lappen zusammentritt, der nach der Richtung des obern scharfen Winkels des Felsenbeins verlaufend etwa einen Zoll lang zu sein schien. Zu näherer Untersuchung desselben wurde die Hirnsubstanz schichtweise von unten her weggenommen, wobei sich ergab, dass dieselbe hier etwa $\frac{3}{4}$ Zoll tief nach aufwärts in eine harte hellgelbe, mit dem Finger nicht leicht zu zerdrückende Masse umgewandelt war. Es wurde ausdrücklich bemerkt, dass die unmittelbar auf dem Felsenbeine ruhende Partie des Gehirnes viel weniger krank war, als dasselbe etwa einen halben Zoll höher davon entfernt. Auch wurde die das linke Felsenbein bekleidende harte Haut sammt der äussern Oberfläche des Knochens selbst gesund befunden; eben so erschien der hier eindringende Nervus acusticus äusserlich nicht verändert. — Die in der Hirnmasse vorgefundene Verhärtung war von der Art, wie sie Abscessen voranzugehen pflegt. — Auf der Basis cranii hatte sich bei dem Aufheben des Gehirnes zwischen der harten und der Spinnwebenhaut eine beträchtliche Menge klares Serum angesammelt, welches die hinteren Gruben der Schädelgrundfläche bis zum Hinterhauptsloche bedeckte. — Die übrige Hirnmasse fand sich allenthalben gesund; keine Spur von Erweichung oder Blutanhäufung. Dagegen waren die Hirnventrikel, u. namentlich die absteigenden Hörner, mit einem blutgefärbten Serum angefüllt, dessen Masse ansehnlich erschien. Die Plexus chorioidei nicht überfüllt. — Indem die Oeffnung des äusserlich gesund scheinenden linken Felsenbeins vorgenommen wurde, sah man das in demselben befindliche innere Gehörorgan von Caries durchaus zerstört u. allenthalben mit gelblich-weisser Jauche gefüllt. Eine von der Paukenhöhle aus in die Eustach'sche Trompete gebrachte Sonde zeigte deutlich, dass sich die Jauche durch diese einen Weg in die Nasenhöhle gebahnt hatte.

Obduction der Brusthöhle. — Nach Oeffnung derselben fand sich zuvörderst eine Verwachsung des grössten Theiles der linken Lunge mit der Pleura u. dem Pericardium. Der obere Lappen der rechten Lunge war ebenfalls allenthalben adhärent. Beide obere Lungenflügel sah man schon äusserlich mit vielen gelben Eiterpunkten bedeckt, von bläulicher Farbe; sie liessen sich beide härtlich anfühlen. Beim Durchschneiden zeigte sich der der linken Lunge vorzugsweise zerstört; er enthielt eine ansehnliche Höhle voll jauchigen Eiters. Aber auch der rechte obere Lungenlappen war mit kleinen Tuberkeln durchsäet, aus denen beim Durchschneiden Eiter hervordrang. In den anderen Lungenlappen fanden sich wenige Tuberkel vor. — Das Pericardium war von vieler Flüssigkeit straff ausgedehnt, in der das schlaffe welke, aber übrigens gesunde Herz schwamm.

Obduction der Bauchhöhle. — Leber, Milz, Magen, Nieren u. Harnblase wurden völlig gesund befunden. Die grosse Gallenblase war mit vieler dünnflüssiger Galle gefüllt. — Das obere Ende des

Dünndarmes erschien gesund. In der Mitte des Ileum nahm man eine etwa 4 Zoll lange äusserlich geröthete Stelle wahr, nach deren Eröffnung sich die Schleimhaut daselbst durch viele mit Blut injicirte Gefässe entzündet, und an den Endigungen dieser eine Menge kleiner u. grösserer Geschwüre zeigten, deren Grund speckig, die Ränder umgeworfen, u. deren mehrere durch die Tunica propria u. muscularis bis zur serosa durchgedrungen waren. Weiter abwärts fanden sich im Ileum noch mehrere einzelne oder in kleinen Haufen zusammengedrängte Geschwüre dieser Art; die ansehnlichsten u. ausgedehntesten boten sich endlich erst kurz vor dem Uebergange in den Blinddarm dar, wo eine Fläche von mehreren □ Zollen geschwürig zerstört erschien. Die Valvula coli hatte eine schwärzlichrothe Farbe, und ihre Schleimhaut war weich u. aufgelockert; dasselbe war der Fall mit einem Theile der Schleimhaut des Coecum. Das Contentum des letzten Endes des Dünndarmes war eine schleimige kirschrothe Masse. Das Colon war mässig aufgetrieben u. nirgends missfarbig.

Epikrise. Bei der Betrachtung des Ergebnisses der Obduction gelangt man zu der Ueberzeugung, dass sich in jeder der drei grossen Höhlen des Körpers hinlängliche Ursache des Todes vorfand. Nur in Bezug auf die Geschwüre im Darmkanale bleibt es zweifelhaft, ob diese schon während der Dauer des ursprünglichen acuten Fiebers, oder erst während der dem Tode näher vorangegangenen langwierigen Krankheit entstanden sind. Letzteres ist wahrscheinlicher als das erste; denn es lässt sich nicht vermuthen, dass eine so beträchtliche Zerstörung im Darmkanale ein halbes Jahr hindurch hätte bestehen können, ohne dass erschöpfende Durchfälle, Unterleibsschmerzen u. dergl. aufgetreten wären. Dagegen dürften die Darmgeschwüre in Folge der Lungenvereiterung auf ähnliche Weise zu Stande gekommen sein, wie diess bei der Lungenschwindsucht so häufig gefunden wird. Auffallend, obgleich nicht ungewöhnlich, bleibt es, dass trotz der weit vorgeschrittenen Zerstörung doch nur ein ansehnlich starker Druck auf den Unterleib im Stande war, ein Zeichen von Schmerz im Gesichte bemerklich zu machen, — den man aber auch wohl bei gesunden Menschen bisweilen auf ähnliche Weise erregen kann. Auch war der Unterleib nicht gespannt oder meteoristisch aufgetrieben. Dagegen dürfte sich die hartnäckige Stuhlverstopfung aus dem mangelhaften Einflusse der Hirn- u. Rückenmarksthätigkeit erklären lassen. — In der That leitet das häufige Vorkommen von Geschwüren im Darmkanale nach hitzigen Fiebern, in deren Verlaufe man nicht eine Spur von Schmerz oder von sonstigen Symptomen der Entzündung in demselben gewahr worden war, auf die Vermuthung, dass diese örtlichen Uebel das Resultat einer passiven Verschwärung sind, welche durch Verminderung des Einflusses der Nervenkraft auf die Gedärme vorbereitet, u. durch den nachtheiligen unmittelbaren Contact, in welchem sich die Schleimhautoberfläche mit den unter solchen Umständen gewiss in hohem Grade zersetzten Excrementen befindet, zum Ausbruche gefördert wird. Das äussere Ansehen der Geschwüre in unserem Falle war dem der scrophulösen, hin u. wieder sogar dem der syphilitischen nicht unähnlich; jedenfalls war die Aehnlichkeit mit einem Drüsengeschwüre nicht zu verkennen. Theils letzterer Umstand, theils das haufenweise Zusammenstehen der Geschwüre, endlich auch das vorzugsweise häufige Vorkommen derselben im Endtheile des Ileum, unmittelbar vor dem Uebergange in den Blinddarm, scheint die Annahme zu erlauben, dass die Peyer'schen Drüsen hauptsächlich den Grund u. Boden zu denselben hergeben. Nun läugnet zwar der um die Anatomie des Speisekanals so verdiente Bleuland die Existenz der Peyer'schen Drüsen; doch wenn auch wirklich die unter diesem Namen bekannten, für Drüsen gehaltenen Körper noch einer genaueren Untersuchung bedürfen, trotz dem, dass die Cholera sie als Drüsen sogar in der Laien Mund gebracht hat, so bleibt doch das Vorhandensein eines äusserst zahlreichen Drüsenapparates in der angeführten Gegend unzweifelhaft, theils schon der Analogie wegen, nach welcher an allen Uebergangspunkten in den zur Leitung von Flüssigkeiten bestimmten Kanälen die Drüsen häufiger angebracht sind, theils weil schon die Schleimhaut als solche unläugbar der Sitz vieler Schleimdrüsen ist.

Die Vomicae in beiden Lungen waren offenbar das Resultat der bei dem ersten heftigen Auftreten des Fiebers bereits wahgenommenen entzündlichen Affection derselben. Sie würden, wenn das organische Leiden im Kopfe nicht ein schnelleres Ende herbeigeführt hätte, späterhin die langsame Aufreibung des Patienten durch Eiterlungenschwindsucht nach sich gezogen haben. Wahrscheinlich waren sie bereits die Hauptursache der statt findenden Abmagerung.

Die pathologischen Veränderungen im linken Felsenbeine u. im Gehirne geben endlich zu mehreren Betrachtungen Anlass. — Zuvörderst entsteht die Frage: welches unter den im Schädel vorhandenen krankhaften Ergebnissen war das primitive? Oder bestanden beide, Krankheit des Hirns u. des Hörorgans, gleichzeitig neben einander? — Es lassen sich für jeden der drei verschiedenen hier möglichen Fälle Gründe anführen. — Gewiss ist es, dass in der Mehrzahl der typhösen Fieber Congestion des Bluts nach dem Gehirne, mitunter wirkliche Entzündung desselben, vorkommt (Cerebral-Typhus), und hätten sich die im Gehirne vorgefundenen Veränderungen innerhalb der den acuten Fiebern zukommenden Zeit angekündigt, so würden sie ohne Zweifel als Causa primitiva sufficiens mortis angesehen werden müssen. Diess war aber nicht der Fall; auch hätte sich bei der ansehnlichen Ansammlung von Serum in den Ventrikeln das traurige Ende nicht so lange verzögern können, wenn diese nicht erst in der jüngstverflos-

senen Zeit entstanden gewesen wäre. — Die in hohem Grade vorhandene Zerstörung der Contenta des linken Felsenbeines bedurfte aber zu ihrer Ausbildung einer sehr geraumen Zeit, und so finden wir auch, dass ein halbes Jahr vergangen war, ehe sie ihr Maximum erreicht hatte. Nicht eher, als letzteres erfolgt war, traten zuerst Kopfschmerz, dann Bewusstlosigkeit, halbseitige Lähmung u. s. w. — d. h. die offenbaren Zeichen einer unheilbringenden Theilnahme des Hirnes — ein. Dem könnte freilich entgegengesetzt werden, dass bei dem gesunden Zustande der beiden inneren Oberflächen des Felsenbeins und der sie bekleidenden Dura mater der Uebergang von hier aus auf das Gehirn nicht streng nachgewiesen werden könne. Aber es ist bekannt, dass nach allen bedeutender Desorganisation unterliegenden Organen ein vermehrter Blutandrang statt findet, u. dass der Wege zur Communication zwischen ihnen u. den Nachbarorganen so viele sind, dass die Theilnahme der letzteren bei langer Dauer des Zerstörungsprocesses in der Regel nicht ausbleibt. So auch hier. Die vermehrte Blutcongestion zu dem linken Felsenbeine disponirte die in der Nähe desselben liegende Partie des Gehirnes allmälig zur Entzündung. Letztere war langsamer, schleichender Art, und hatte Verhärtung in ihrem Gefolge. Der höchste Grad consensueller Theilnahme des Hirns zeigte sich aber erst mit dem Eintritte des höchsten Grades der Zerstörung im Felsenbeine durch Ausschwitzung von vielem Serum in die Ventrikel u. zwischen Dura mater und Arachnoidea. Letztere war schon weit vorgeschritten, als Entleerung der Jauche durch den äussern Gehörgang u. durch die Eustach'sche Trompete begann, weshalb denn hierdurch keine Erleichterung mehr bewirkt werden konnte.

Es sind von den Beobachtern mehrere Fälle aufgezeichnet worden, bei welchen durch Zerstörung im Gehörorgane allmälig Krankheit des Gehirns u. in Folge letzterer der Tod eintrat. Nähere Aehnlichkeit mit unserm Falle bieten aber folgende dar.

Bonet (Sepulchretum. Libr. I. Sect. I. Obs. 73.) erzählt einen ihm von C. Spon mitgetheilten Fall, in welchem bei einer Frau, die im 7. oder 8. Lebensjahre die natürlichen Blattern überstanden hatte, in Folge dieser Eiterausfluss aus dem linken Ohre und habituelles Kopfweh übriggeblieben war. Während der im 23. Jahre eingetretenen Schwangerschaft nahm der Ohrenfluss ab, der Kopfschmerz aber zu, u. die Frau starb unter krampfhaftem Zittern im Wochenbette. — Das linke Felsenbein war nicht blos in seinem Innern cariös, sondern auch die Schädel-Oberflächen desselben waren livid u. cariös, aber die harte Hirnhaut war unverletzt. In der linken Hirnhälfte ein Abscess. — Obgleich das hier statt gehabte Blatternfieber seiner Natur nach von der des Typhus in unserem Falle abweicht, so war der Erfolg für das Gehörorgan u. das Gehirn doch ein ähnlicher. Metastatische Entzündung im innern Ohre u. allmäliger Uebergang derselben von hier aus auf das Gehirn, ohne dass die das Felsenbein bekleidende Dura mater zerstört, oder unmittelbare Communication zwischen beiden kranken Organen bewirkt worden war. — In unserm Falle erfolgte der tödtliche Uebergang auf das Gehirn rascher. Aber es fehlt nicht an Beobachtungen, wo einer acuten Ohrentzündung auch schnell eine acute Hirnentzündung und der Tod folgten. So theilt Abercrombie (über die Krankheiten des Gehirns u. des Rückenmarkes. A. d. Engl. von de Blois. Bonn 1821. Beobachtung 11.) einen solchen Fall mit, wo bei einem 18jähr. Mädchen am 7. Tage nach dem ersten Auftreten von Schmerzen im linken Ohre Kopfweh, am 11. Tage Eiterausfluss aus dem Ohre ohne Erleichterung, u. am 18. Tage der Tod unter den Zufällen von Coma, Erweiterung der Pupillen, von Beklemmung u. s. w. erfolgte. Der linke Lappen des kleinen Gehirns war in einen mit grünlichem Eiter gefüllten Balg verwandelt, dessen weiche Wandungen frischer Bildung zu sein schienen. Auch enthielten die Hirnhöhlen Flüssigkeit. — Die Beobachtungen 9, 12 und 18 von Abercrombie gehören ebenfalls hieher.

Eine Beobachtung von Morgagni (de sedibus et causis morborum. Edidit Radius. T. I. Lipsiae 1827. pag. 383. — Epist. XIV. art. 3.), nach welcher in Folge von Blattern Caries im rechten Felsenbeine mit Durchbruch desselben nach innen, Vereiterung der rechten Hälfte des kleinen Gehirns an ihrer äussern Oberfläche, Zerreissung des Septum pellucidum u. im linken Seitenventrikel mehr Serum wie im rechten gefunden wurde, — mag deshalb hier erwähnt werden, weil Morgagni den letztern Umstand dadurch zu erklären sucht, dass der Kranke des Schmerzes halber wahrscheinlich lieber auf der linken Seite gelegen habe („credo, quia doloris causa in sinistrum latus cubare malebat, quam in dexterum etc."). Lallemand (anatomisch-pathologische Untersuchungen über das Gehirn. A. d. Franz. von Weese. 2. Theil. Leipzig 1825. pag. 255.) macht hierzu die Bemerkung, dass diese Erklärung der täglichen Erfahrung widerspreche, indem Diejenigen, welche am Eiterflusse aus einem Ohre leiden, sorgfältig die Lagerung auf dieser Seite wählen, um den Abfluss des Eiters zu begünstigen. Lallemand scheint sich hier auf unzureichende Erfahrungen zu stützen; in der That wählen Diejenigen, welche heftigen Schmerz in einer Seite des Kopfes empfinden, häufig die entgegengesetzte, um sich darauf zu lagern, — weil jeder Druck auf den kranken Theil die Congestion des Blutes zu demselben vermehrt, Hitze erregt u. so den Schmerz gemeinhin erhöht. Bedenkt man ausserdem, dass der Kranke, von welchem Morgagni spricht, noch Kind war, so erscheint Lallemand's Bemerkung noch unpassender. Aber auch in unserm Falle lag der Kranke stets auf der rechten, d. h. auf der der Zerstörung entgegengesetzten Seite, u. war hierin so hartnäkkig, dass er sich, so oft man ihn auch auf die linke

Seite zu wenden versuchte, mit Verzerrung in den Gesichtszügen wieder auf die rechte wälzte. In den letzten Tagen vor dem Tode wäre diese Lagerung füglich aus der Lähmung der rechten Hälfte des Körpers zu erklären gewesen, die hier nach dem fast allgemein gültigen Gesetze eintrat, dass bei Zerstörungen in einer Hirnhälfte die entgegengesetzte Körperhälfte gelähmt wird. Aber am Tage seines Eintrittes in das Hospital vermochte er, obgleich nur noch wenig Besinnung vorhanden war, doch noch auf zwei Männer gestützt die Treppe hinanzusteigen, lagerte sich aber dennoch sogleich auf die rechte Seite. — Richtiger scheint dagegen die Bemerkung von Lallemand, dass die Zerreissung der durchsichtigen Scheidewand bei Morgagni wohl nicht während des Lebens, sondern durch einen Zug bei dem Aufheben des Gehirns erst während der Section erfolgt, auch, dass der innerhalb der Schädelhöle vorgefundene Eiter hier selbst erzeugt, nicht aber von dem innern Ohre aus dorthin gelangt sei.

Der Fall von Coindet (Mémoire sur l'hydrencéphale p. 97.) zeigt den allmäligen Uebergang einer Entzündung aus dem rechten Ohre auf die dem rechten Felsenbeine zunächst liegende Partie des Gehirns, mit Erweichung des letztern, ebenfalls auf das Deutlichste, und es könnte die Zahl ähnlicher Fälle aus der schätzbaren Sammlung Lallemand's leicht noch vermehrt werden. — Die primäre Cerebralotorrhöe von Itard (die Krankheiten des Ohrs u. des Gehörs. A. d. Franz. Weimar, 1822. p. 40.), welche ursprünglich in einer Vereiterung im Gehirne bestehen soll, bei der sich die Materie allmälig einen Weg durch das harte Felsenbein nach aussen bahnt, halte ich aber mit Lallemand für ganz unstatthaft. Es ist durchaus nicht abzusehen, warum der Eiter unter allen Knochen des Schädels den härtesten, der noch dazu in scharfem Winkel nach oben hervorragt, zum Durchbrechen wählen sollte, da doch mehrere Partien des Schädels durch Vertiefungen hierzu vortheilhafter gelegen, auch dünner u. mehr schwammiger Textur sind. Gewiss verdankt diese Cerebralotorrhöe ihren Ursprung mehr der theoretischen Speculation am Schreibetische, als wie der factischen Untersuchung am Leichname.

XXII. Jahresbericht über die im Charité-Krankenhause gehaltene medicinische Klinik der Friedrich-Wilhelms-Universität. Abgestattet von *Dr.* E. D. A. Bartels, Geh. Med.-Rath, Director d. med. Klinik u. s. w.

Das Verfahren in der Anstalt im Allgemeinen und insbesondere die Art u. Weise des Unterrichts (der examinirenden Unterrichtsweise gab der Vf., wo es thunlich war, den Vorzug vor der blos demonstrirenden), wovon in einem früheren Hefte des Rust'schen Magaz. (Bd. 32, Hft. 2.) eine umständliche Darlegung enthalten ist, erlitten bisher keine wesentlichen Abänderungen. — Es umfasst dieser Bericht den Zeitraum vom Frühjahre 1832 bis dahin 1833.

A. Im Sommersemester (Mai, Jun., Jul. und Aug.) wurde die Anstalt von 17 Praktikanten und 19 Auscultanten besucht. Die in dieser Zeit behandelten 109 Kranken gaben reichlichen Stoff für die Lernenden. Zwar liess sich Einiges, woran andere Zeiträume reicher waren, wie z. B. die acuten Exantheme, vermissen, jedoch wurde diess, wie aus dem beigegebenen Verzeichnisse erhellt, durch eine Menge von wichtigen Fällen aus anderen Classen, namentlich den Nervenkrankheiten, reichlich ersetzt. Ueberhaupt aber neigte sich die allgemeinere Krankheitsconstitution, obschon der mehrjähr. gastrische Grundcharakter auch jetzt noch unverkennbar blieb, sehr zum Nervösen hin, wobei die katarrhalisch-rheumat. Zustände nur gleichsam als eine Zugabe zu betrachten waren. Die Ursache dieses Krankheitscharakters mochte wohl in dem grösstentheils von sehr veränderlicher, oft auch bedeutend rauher Witterung begleiteten Sommer zu suchen sein. — Unter den Entzündungen zeigten sich die sonst Inflamm. spuriae genannten rheumatischen, erysipelatösen u. s. w. Entzündungen weit häufiger, als die reineren u. ächten. Auch selbst bei diesen inflammatorischen Zuständen war die Tendenz zum Adynamischen auffallend. Die Fieber waren grösstentheils gemischter Natur, meist gastrisch-nervös. Die in diesem Jahre mehr durch die ungünstigen Einwirkungen der Atmosphäre, als durch tellurische miasmatische Einflüsse erzeugten Wechselfieber hatten zuweilen hydropische Beschwerden u. später Milzgeschwülste in ihrem Gefolge. Häufig kamen krankhafte Affectionen der inneren mukösen u. serösen Häute, besonders als Reflex der auf die äussere Haut influirenden schädlichen Eindrücke, vor, und unter diesen verdient der Abdominaltyphus eine besondere Erwähnung, dessen Wesen nicht in einer wirklichen Darmentzündung, sondern vielmehr in einem tiefen Ergriffensein des splanchnischen Nervensystems, wodurch auch das Sensorium consecutiv ergriffen, also ein secundäres Nervenfieber erzeugt wird, zu beruhen scheint. Die zwei daselbst vorgekommenen Fälle von chron. Entzündung der Eierstöcke gehörten zu denjenigen im dortigen Hospitale gar nicht seltenen Complexus von Leiden, welcher gewöhnlich als s. g. Colica scortorum erscheint. Diese letztere, welche wohl mehr in die Classe der Neuralgien gehört, nimmt, anfangs acut u. irregulär-periodische Rückfälle machend, allmälig einen schleichenden Charakter an u. erzeugt bedeutende Degenerationen. Bei der Behandlung des Delirium tremens, was übrigens im Allgemeinen nicht eine so günstige Prognose giebt, als man neuerdings behauptet hat, wurde theils die ausleerende und nach unten ableitende, theils die mässig antiphlogist. Methode, u. vorzugsweise das Opium mit gutem Erfolge in

Gebrauch gezogen. Bemerkenswerth war ein Fall von klonischen, in Paroxysmen wiederkehrenden Krämpfen der Bauchmuskeln, als Folge eines unterdrückten Wechselfiebers. Bei Erwähnung eines tödtlich abgelaufenen Falles von Apoplexie bemerkt Vf., dass es eine Art von Apoplexie gebe (wohin auch der besprochene Fall zu rechnen sei), welche nach der gewöhnlichen Eintheilung weder zur Ap. sanguinea, noch zur serosa oder nervosa zu zählen sei, u. der er, indem sie ihrem Wesen nach ohne ein Vorwalten des arteriellen Gefässimpulses blos auf passiver Congestion u. venöser Anhäufung in den sensoriellen Organen beruht, die Benennung Ap. venosa vindicirt. — Von jenen 109 Kranken starben 18; wobei jedoch zu bemerken ist, dass fast immer nur schon sehr geschwächte oder vernachlässigte Kranke in dieses Hospital gelangen u. überhaupt für die Klinik vorzugsweise die wichtigsten, daher meistens gefährlichen Fälle ausgewählt werden. — Unter den mitgetheilten Sectionsberichten scheinen vorzüglich 2 in gewisser Beziehung merkwürdig: 1) bei einem 31jähr. Dienstmädchen, das im Gesichte Schuppen u. Borken von einer Rose, an der Brust und dem Leibe aber nur schwache Spuren von solchen zeigte, eilte die Krankheit unter Brust- und Halsweh, trockenem Husten, Leibschmerzen und dem heftigsten Fieber unaufhaltsam einem baldigen Tode zu. Die Section zeigte in der Kopfhöhle ausser einigem Serum nichts Abnormes, wohl aber eine oberflächliche Röthung der Schleimhaut des Schlund- u. Kehlkopfes, so wie der Luftröhre und ihrer grösseren Zweige, u. im Ileum einige wie injicirt aussehende Stellen, — also gewissermassen ein Erysipelas internum; und 2) bei einem an Tetanus traumat. Verstorbenen konnten weder im Gehirne, noch im Rückenmarke, noch in irgend einem andern Theile des Nervensystems Spuren von Entzündungen, Ausschwitzungen u. dergl. wahrgenommen werden; überhaupt aber waren ausser einer etwas zu festen Hirnsubstanz und tuberkulösen Lungen gar keine Abnormitäten zugegen.

B. Im Wintersemester wurden 138 Kranke behandelt u. die Anstalt von 18 Praktikanten u. 26 Auscultanten besucht. Obgleich während dieser Zeit ein Vorherrschen des inflammator. Krankheitscharakters nicht zu verkennen war, so waren doch, wozu wahrscheinlich der schlaffe Winter das Meiste beitrug, die Entzündungen wiederum grösstentheils nicht rein, sondern meistens rheumat. u. katarrhal. Natur, wobei sich auch immer noch der nervöse Krankheitscharakter mehr oder weniger einflussreich zeigte. — Besondere Eigenheiten bot eine Masernepidemie dar, welche schon vor Anfange des Winters sich zu verbreiten begann. Obschon im Ganzen gutartig (in sofern sie merkwürdiger Weise am Nervösen keinen Theil nahm), steigerte sich doch das Entzündliche leicht zu hohen Graden der Fieberreaction und bedrohte vorzüglich die Respirationsorgane. Häufig wurden Personen des erwachsenen, ja schon vorgerückteren Alters davon befallen. Die Flecken waren häufig, zuweilen über den ganzen Körper, zusammenfliessend u. hatten, bei übrigens geringer Grösse, in ihrer Mitte ein sehr entwickeltes Knötchen; dennoch aber konnte von Desquamation nichts wahrgenommen werden. — Unter den hier mitgetheilten Fällen sind besonders folgende merkwürdig: 1) ein tödtlich abgelaufener Fall von croupähnlicher Kehlkopfsentzündung bei einem erwachsenen Mädchen, wobei die Respiration endlich in solchem Grade erschwert ward, dass sich neben der Luftröhre, über dem linken Schlüsselbeine, ein Emphysem bildete; 2) ein Fall von Pneumonia notha, wo folgende Haupterscheinungen beobachtet wurden: kurze, ungleiche Respiration, dumpfer Ton bei Percussion der Brust, Schmerz drückend, stumpf, beim Husten sich sehr vermehrend, Auswurf weiss, klebrig, specifisch leichter als Wasser, schwer sich lösend, Puls klein, weich, leer u. unregelmässig, Durst beträchtlich, aber ohne sonstige Fiebererscheinungen, Gesicht erdfahl, aufgedunsen, Wangen blauroth, Augen gläsern mit einem stieren, ängstlichen Ausdrucke, Eingenommenheit des Kopfes u. abwechselnd Schwindel, doch kein Delirium. Bei der Section zeigten sich die mit dem Rippenfelle verwachsenen Lungen ohne Tuberkel, aber sehr ödematös und sehr blutreich, die ganze Luftröhre voll Schleim u. Schaum, doch anscheinend nicht entzündet, zwischen den mit Blut überfüllten Hirnhäuten wässeriges Exsudat, am Plexus chorioideus einige Hydatiden, in der Gallenblase über 30 theils gelbe, theils schwarze Gallensteine; 3) bei zwei an nervösen Fiebern mit Brustaffection Verstorbenen ergab die Section ausser geringen Entzündungsspuren in den Lungen durchaus weiter gar nichts Abnormes, u. in einem dritten ähnlichen Falle wurden nur die Hirnhäute bluterfüllt, die Lungen angewachsen u. voller Tuberkel u. in den Dünndärmen leichte Entzündungsspuren gefunden; 4) bei einem an Abdominaltyphus gestorbenen 26-jähr. Mädchen beobachtete man im Grimmdarme und weiter herauf eine grosse Anzahl theils schon vernarbter, theils noch offener oder im Entstehen begriffener Geschwürchen, während man in einem früheren ähnlichen Falle gar keine Exulcerationen, sondern nur in Gangrän übergegangene Stellen im Jejunum vorfand. — Noch folgen einige die Behandlung im Allgemeinen betreffende Bemerkungen. Bei Nervenfiebern wurde im Ganzen ein moderates antiphlogist. Verfahren viel häufiger in Gebrauch gezogen, als das excitirende; in Betreff des letztern waren, ausser der Arnica u. dem Ammonium, einer Seits Serpentaria u. Kampher, andrer Seits Moschus am hülfreichsten. Oft auch wurden die Mineralsäuren u. das Chlor mit Nutzen gebraucht, selbst beim Abdominaltyphus, gegen dessen local-entzündliche Basis aber das Calomel in grossen u. seltenen Gaben (gr. v — x pr. d. — jedoch in geringerer Dosis bei sehr bedeutender Schwäche) sich stets als Hauptmittel bewährte. Bei starker Hirnaffection wurden kalte Umschläge öfter

als kalte Uebergiessungen angewandt. Bei organischen Herzleiden endlich, besonders bei Herzerweiterung, bewies sich immer, ausser den nöthigen Ableitungen, die Digitalis in etwas starker Dosis am vortheilhaftesten. [Rust's Magazin etc. Bd. 41, Hft. 2.] (*Schreber.*)

XXIII. Zweiter medicinisch-chirurgischer Bericht des Huddersfielder Krankenhauses; von *Dr.* William Turnbull.

Dieser Bericht umfasst 12 Monate, u. fängt vom 29. Juni 1832 an. In ärztlicher Hinsicht war diese Periode von grossem Interesse, indem eine Epidemie auf die andere schnell folgte, u. bisweilen zwei oder drei gleichzeitig herrschten. Während des vorletzten Winters litten verschiedene Dörfer südlich von Huddersfield sehr heftig an einem Fieber, welches sich bedeutend in die Länge zog u. erst im Frühjahre nachliess, worauf im Mai und Juni die Masern zu herrschen anfingen, die im Durchschnitte einen sehr milden Charakter hatten. Hierauf trat die Cholera ein. Zu Anfange des Aprils beobachtete ich einen Fall bei der Frau eines Gastwirths. Am 9. Juli wurde ich zu Charles Butterworth nach Leehead, einem kleinen Dorfe ungefähr eine [engl.] Meile von Huddersfield, gerufen. Ich fand ihn mit eingesunkenen Gesichtszügen, undeutlich fühlbarem Pulse, kalten Extremitäten, feuchter aber belegter Zunge, kaltem Athem, warmem Körper und mit voller Kraft der Sinneswerkzeuge, dünnen Stuhlausleerungen und Krämpfen. Seine Krankheit hatte am 6. früh bald nach dem Frühstücke mit Uebelkeit u. Erbrechen angefangen, welches bis zum Abend vor unsrer Ankunft angehalten hatte, wo ihm ein Brechmittel verabreicht worden war. Er starb um 2 Uhr Nachmittags, den 10. Juli. — Mary Calton, eine starke, kräftige Frau, welche neben Butterworth wohnte, u. Dienstags am 10. seinen Körper aus dem Bette geschafft hatte, wurde am Freitag darauf um 2 Uhr Nachmittags von Erbrechen u. Diarrhöe befallen u. starb nach 11 Stunden. Eine Woche früher waren 4 Todesfälle an Leiden des Darmkanals in dem Arbeitshause vorgekommen, welches in der Nähe von dem Hause lag, wo Butterworth und die Calton wohnten; und hiernach kamen viele andere Fälle vor, sowohl in jener Anstalt als in Leehead, während die umliegenden Dörfer davon verschont blieben, u. nur 2 oder 3 Fälle in Huddersfield vorkamen. Das Arbeitshaus war zu der Zeit sehr mit Menschen überladen, nicht zu reinlich u. an einigen Stellen feucht u. schlecht gelüftet, so dass der örtliche Ursprung der Krankheit nicht ganz abgeläugnet werden konnte, obgleich ich deswegen die Verbreitung der Krankheit durch ein Contagium nicht abläugnen mag, wofür folgende Beobachtungen sprechen. John und Grace Duckworth lebten mit ihrer Tochter und deren Mann zu Scaurfoot, 2 Meilen von Halifax entfernt, in einem einsam gelegenen Hause am Abhange eines Hügels. Der alte Mann John Duckworth wurde in Manchester, wo die Cholera damals herrschte, von Diarrhöe befallen, er kehrte so schnell als möglich nach Hause zurück, u. kam Montags den 13. Aug. mit so veränderter Stimme u. Ansehn, dass seine Familie ihn kaum erkannte, in seine Wohnung zurück, wo er bis den 17. lebte u. am 21. begraben wurde. Bei seiner Beerdigung soll sich seine Umgebung, um sich gegen die Ansteckung zu schützen, der spirituösen Getränke reichlich bedient haben. Wie dem auch sei, so wurde die Tochter, welche ungefähr 40 Jahre alt war, von Erbrechen und Diarrhöe am folgenden Tage befallen, u. sie starb am 23., nachdem sie 30 Stunden krank gewesen war. Den 24. sah ich Grace Duckworth, 69 J. alt, an ausgebildeter Cholera. Sie starb am 26. — Sally Reid, 69 J. alt, diente als Krankenwärterin bei der Familie Duckworth, wo sie schon am 27. von Diarrhöe befallen wurde u. am 29. an der asphyktischen Cholera starb.

Beim Aufhören der Cholera erschien das Scharlachfieber, welches ich zu Ende Septbr. zuerst bei meinem eigenen Sohne unter Convulsionen eintreten sah. Viele Kinder u. einige Erwachsene starben plötzlich daran. Es trat mit Delirien, ungleicher Hitze, undeutlichem Ausschlage, schnellem und schwachem Pulse auf, der Kehlkopf ging schnell in Gangrän über. Der Tod trat in den meisten Fällen am 5. Tage ein, öfters den 4. Tag, bisweilen noch früher. Die Resultate der Behandlung waren sehr ungünstig.

Während des Herrschens des Scharlachfiebers waren Pocken u. Keuchhusten nicht selten, auch Masern kamen bisweilen in einer sehr milden Form vor. Die Pocken waren sehr bösartig, ergriffen auch viele Vaccinirte, wo sie jedoch gutartig waren, indem Niemand von den letzteren starb.

Die letzte Epidemie, die Influenza, fing in der Mitte des April an, erreichte ihre Höhe Anfangs Mai und verschwand grösstentheils zu Ende dieses Monats. Sie ergriff die Stadt eine Woche früher als die Umgegend. Kaum eine Familie entging der Krankheit u. bei vielen Familien wurden alle Mitglieder mehr oder weniger ergriffen.

Während der letzten 16—18 Monate (dieses wurde geschrieben im Juli 1833) herrschten um Huddersfield anhaltende Fieber, Masern, Cholera, Scharlachfieber, Pocken, Keuchhusten u. Influenza. — Die Zahl der im letzten Jahre im Hospitale aufgenommenen Kranken betrug 116, die Zahl der ausserhalb des Hospitals behandelten Kranken betrug in derselben Zeit 3173.

Amaurosis. — Maria Harrissen, 28 J. alt, wurde den 21. Sept. aufgenommen, sie litt an Schwindel, völliger Blindheit, beide Pupillen waren erweitert und unbeweglich. Sie war vor 8 Monaten mit einem Schüreisen an der Stirn und Schläfengegend heftig verwundet worden, so dass mehrere Knochenstücke darnach abgingen und ein darauf angebrachter Druck viel

Schmerzen erregte. Im Hospitale wurden ihr nach einem gemachten Einschnitte noch 2 Knochenstücke entfernt, man liess ihr zur Ader, gab Quecksilber bis zum Speichelfluss, unterhielt Vesicantia und ein Setaceum. Nach 2 Monaten stellte sich keine Besserung ein, daher wurde sie als poliklinische Kranke fortbehandelt, wo sie nach 4 Monaten starb. — William Greenwood, 40 J. alt, kam den 30. Dec. in Behandlung. Er klagte über völlige Blindheit des rechten Auges und partieller des linken, Schmerzen im Kopfe, Geräusch in den Ohren, Schwindel u. s. w. Die Iris zog sich in beiden Augen zusammen, im rechten jedoch etwas unregelmässig. Das rechte Auge litt schon seit 3 Jahren, das linke 1½ Jahr. Er war in der Poliklinik zu Halifax schon behandelt worden mit Aderlass, Vesicatorien und einem Haarseile im Nacken. — Bei uns wurden Vesicantia, Blutegel, Aderlass, zu verschiedenen Malen, Mercurialia bis zum Ptyalismus angewendet, wornach er einmal eine Verbesserung, die aber nicht anhielt, zu fühlen glaubte. Später wurde auf die von der Oberhaut entblösste Supraorbitalgegend Strychnin täglich applicirt, nachher nahm er innerlich Jodine u. in den Schädel wurde ihm eine Salbe von Kali hydrojodin. eingerieben und zuletzt wurde Elektricität versucht und ein Haarseil an der Sagittalnaht offen erhalten. Der Kranke wurde als unheilbar entlassen. — Edwin Ramsden, 14 J. alt, kam d. 14. Mai in Behandlung. Er war in beiden Augen blind, klagte über Schwindel, Geräusch in den Ohren, Schmerzen im Kopfe, Nacken u. in den untern Gliedmassen. Er hatte Frostanfälle des Nachmittags, schlief des Nachts nicht u. brach jeden Morgen; die Zunge war belegt und feucht, Puls 104; Pupille weit und unbeweglich. Die Blindheit hatte nur seit einem Monat existirt, seit 6 Monaten aber hatte er viel an Kopfschmerzen gelitten. Er konnte keine Ursache seiner Krankheit angeben. Das Haar wurde abgeschnitten und kalte Umschläge, Blutegel, Blasenpflaster und Brechweinstein nach einander auf dem Schädel angewendet, innerlich Abführmittel u. Quecksilber gegeben, wonach sich der Kopfschmerz u. das Erbrechen verminderten und die Pupillen einigermassen ihre Bewegung wieder erhielten. Ein Haarseil im Nacken und ein Fontanell auf dem Kopfe angebracht, halten ihn noch im Hospitale zurück unter geringer Hoffnung einer Wiederherstellung seines Gesichts. — Alle 3 Fälle hängen offenbar von einer organischen Krankheit des Gehirns ab.

Neun Fälle von Quetschungen — Caries und 6 Fracturen bieten nichts Eigenthümliches dar u. können daher übergangen werden.

Gelenkkrankheit. Charles Holiday, 40 J. alt, wurde den 20. Septbr. aufgenommen. Er sah gesund aus und klagte über nichts als über Verlust der Kraft und des Gefühls im linken Arme, welcher von der Schulter bis zu den Fingerspitzen sehr geschwollen war, übrigens seine natürliche Farbe und Temperatur besass. Am Rücken des Carpus befand sich ein Ganglion eine halbe Apfelsine gross und am Schultergelenke eine grosse harte Geschwulst ähnlicher Natur; der Kopf des Humerus konnte der Anschwellung wegen nicht gefühlt werden, obgleich es offenbar war, dass er nicht in seiner richtigen Lage war. Der Kranke konnte den Arm ein wenig rück- und vorwärts, aber nach oben gar nicht bewegen. Andere konnten aber seinen Arm in jede Richtung ohne Schmerzen bringen. Vor 7—8 Jahr. war er im Schlafe mit ausgestrecktem Arme in einer sitzenden Lage vom Stuhle gefallen und so längere Zeit liegen geblieben, wonach sein Arm wie eingeschlafen und der Daumen und die beiden nächsten Finger wie abgestorben waren, wobei er jedoch nachher den Arm noch brauchen konnte, bis vor 6 Tagen, wo er auf dem Erndtefelde arbeitete, die Geschwulst anfing und der Arm die Kraft verlor. Die Geschwulst im Schultergelenke wurde durch einen feinen Troicar entleert, und eine viertel Pinte farblose Flüssigkeit ausgeleert. Der Humerus konnte hierauf zwar zurückgebracht werden, wurde aber durch das eigene Gewicht des Arms sogleich dislocirt. — Die Tinct. jodini wurde in die Schulter und den Arm eingerieben, worauf die Geschwulst desselben sehr vermindert wurde. Eine Bandage hielt den Arm in seiner Lage, welche nach 2 Monaten entfernt werden konnte, wo der Kranke, obgleich er den Arm nicht nach Willkühr zu bewegen vermochte, das Hospital verliess. Nach einigen Monaten, Ende Januar, war der Arm wieder aus seiner Lage, Finger und Hand waren steif und geschwollen geblieben. — Der Nerve war offenbar durch Druck bei dem ersten Falle vor 7 Jahren verletzt worden und hat nachher niemals wieder seine Function wieder erhalten. Die Dislocation fand erst auf dem Erndtefelde statt und der Druck des Kopfes vom Humerus auf die Gefässe in der Achselhöhle erklärt die Anschwellung.

Einen ähnlichen Fall von Paralyse des Gesichts beobachtete ich im Frühjahre 1825, wo ein Herr mit der rechten Seite seines Gesichts auf einen hölzernen Arm des Sophas gestützt eingeschlafen war und beim Erwachen viele Schmerzen am Ohre und auf der rechten Seite des Gesichts fühlte, worauf nach wenigen Tagen der Mund und die Wange nach der linken Seite gezogen waren; durch Blutegel u. Blasenpflaster wurde der Kranke völlig wieder hergestellt.

Margaret Barraclough, 45 J. alt, wurde den 13. Juli aufgenommen. Beide Kniee waren nach vorn und zur Seite geschwollen, übrigens von natürlicher Farbe und schmerzlos; Fluctuation war deutlich fühlbar; die Katamenien waren nicht ganz regelmässig, ausserdem befand sie sich wohl. Durch Blasenpflaster, Jodine u. Compression wurde die Kniegeschwulst sehr vermindert u. sie verliess so das Krankenhaus.

Im Ganzen wurden 18 Personen wegen Gelenkkrankheiten aufgenommen, 12 Männer und 6 Frauen; 13 wegen Krankheit des Knies, 3 wegen Krankheit der Knöchel, 1 der Schulter und 1 des Elbogens wegen. 5 Amputationen waren erforderlich, nämlich 3 über dem Knie, 1 über den Knöcheln und 1 über dem Elbogen.

Paralysis agitans. Martha Haigh, 29 J. alt, wurde am 29. Decbr. aufgenommen. Sie litt an stetem Zittern des Kopfes, der obern und untern Extremitäten, ausgenommen, wenn sie darnieder lag; der linke Arm und Fuss war mehr ergriffen als der rechte. Wenn sie zu gehen versuchte, so musste sie auf den Zehen beinahe laufen, um nicht vorwärts zu fallen. Beim Essen verschüttete sie den grössern Theil ihrer Speise, ehe sie an den Mund kam. Ihre Füsse waren sehr kalt, dabei hatte sie Schmerzen im untern Theile des Rückenmarks und litt an Incontinentia urinae. Der Puls war natürlich, der Appetit gut, der Darmkanal träge, der Schlaf des Nachts ohne Erquickung. Sie schrieb ihre Krankheit einer anstrengenden Arbeit vor 4 Jahren zu, weil sie von jener Zeit an an einem Eingeschlafensein der Füsse gelitten hatte und ihr Wasser nicht mehr halten konnte; nach 2 Jahren fing das Zittern an. Blasenpflaster, stimulirende Linimente, Ordnen der Stuhlausleerungen und Stahlpräparate verbesserten ihre Kräfte und verminderten das Zittern, so dass sie ein wenig nähen und essen, auch etwas ihren Urin halten konnte. Allein nach 2 Monaten, die sie in ihrer Wohnung zubrachte, starb sie unter Zunahme der Symptome.

Paraplegia. Edward Cowgill, 28 J. alt, kam am 9. Novbr. ins Spital. Er war ein starker Mann, von gesundem Ansehn und klagte über Schwindel, Geräusch im linken Ohre und Mangel an Kraft in den untern Extremitäten. Den rechten Fuss konnte er ein wenig nach oben ziehen und dessen Zehen etwas bewegen, im linken war jedoch alle Kraft und vom Knie an auch alles Gefühl verschwunden. Vor 19 Wochen hatte er sich beim Grasmähen erkältet, es war ihm zu Ader gelassen, spanische Fliegenpflaster, Fontanelle

gelegt und die Elektricität vor seinem Eintritte ins Spital angewendet worden. Im Spitale wurde er geschröpft und spanische Fliegen, so wie verschiedene Linimente und Arzneimittel, Strychnin über die Lumbargegend waren ohne Erfolg versucht worden. Vor Kurzem sah ich ihn in seiner Wohnung in demselben Zustande.

Stephen Hellawell, 10 J. alt, ein schwächlicher Knabe, kam d. 1. Juni ins Spital; er hatte den Gebrauch seiner Füsse ganz verloren, sie waren bis ans Knie kalt und ihr Gefühl sehr vermindert; sein Appetit war mässig, Zunge rein, Haut kalt, Puls 84, weich und ungleich, Urin ging unfreiwillig ab, Stuhlausleerungen erfolgten regelmässig und der Schlaf war leidlich. Die Krankheit war vor 3 Wochen während eines Anfalls der Influenza eingetreten. Abführmittel, spanische Fliegen, Quecksilber und andere Arzneimittel wurden ohne Erfolg angewendet; seine Krankheit verschlimmerte sich, es stellten sich Schmerzen im Kopfe und Erbrechen ein, die Pupille wurde unempfindlich, Puls sank auf 60, Zähne mit schwarzem Ueberzuge belegt, Stuhl- und Urinausleerungen unwillkürlich, u. so starb er am 21. Juni, 6 Wochen nach dem Anfange der Paralyse.

Mary Ann Haigh, 25 J. alt, wurde den 24. März aufgenommen. Sie klagte über Schmerzen im Kopfe, Unterleibe und Rückgrate und Verlust der Kraft in den Füssen. Zunge weiss, Puls 106, träge Stuhlausleerungen, schlaflose Nächte, Katamenien regelmässig. Druck auf das Rückgrat erzeugte an vielen Stellen Schmerzen. Die Krankheit hatte vor 19 Monaten mit Schmerzen im Kopfe und Rücken angefangen; worauf sich das Unvermögen zu gehen oder stehen eingestellt hatte; 15 Monate hatte sie seitdem im Bette zugebracht; Blutentziehungen und Blasenpflaster hatten ihr keine Erleichterung verschafft. Auf Schröpfen, Quecksilber und andere Mittel folgte keine Besserung. Zwei caustische Schorfe wurden an der Lumbargegend des Rückgrates offen erhalten, worauf die Rückenschmerzen nachliessen und sie den Gebrauch der Füsse etwas wieder erhielt. Ende April wurde das Causticum etwas höher herauf am Rückgrate applicirt, wo sie über Schmerzen, die sich nach vorne nach der Brust und nach dem Kopfe zu erstreckten, klagte. Als sich diese Schorfe trennten, besserte sie sich wesentlich; das Fieber liess nach, der Schlaf wurde gesund u. s. w. Den nächsten Monat wurde das Causticum noch höher am Rückgrate applicirt und nach 4 Monaten wurde sie geheilt entlassen.

P s o r i a s i s. Duke Moorhouse, 28 J. alt, von Profession ein Schneider, ein schwacher, kränklicher Mann, wurde d. 17. Novbr. aufgenommen. Sein ganzer Rücken und seine Brust, so wie der grössere Theil der Extremitäten war mit einem schuppigen, trocknen, an einigen Stellen gerötheten Ausschlage bedeckt. Er selbst fühlte sich matt und zur Arbeit unfähig; die Zunge war weiss belegt, Puls natürlich, Schlaf schlecht. Die Krankheit bestand schon seit 5 Jahren u. er hatte Harrogate gebraucht, so wie viele Kuren ohne Erfolg. — Es wurde ihm zur Ader gelassen, 10 Gran der Pilul. hydrarg. comp. jeden Abend, früh ein Abführmittel und strenge Diät verordnet. Nach 3 Tagen wurde der Aderlass wiederholt. — Hierauf erhielt er das Decoct. dulcamarae mit Kali nitr. u. Sulph. praecip. dreimal täglich und eine Einreibung auf einen Arm von Ung. hydr. praecip. alb. Später wurde das Ung. picis u. zuletzt gleiche Theile von letzterm und dem Ung. hydr. nitr. angewendet. Nach 2 Monaten wurde er vollkommen geheilt entlassen, wozu die strenge Diät gewiss wesentlich beigetragen hat.

P u r p u r a. Thomas Whitely, 19 J. alt, wurde d. 10. Aug. aufgenommen, er litt an beschwerlichem Husten, Blutauswurf, Kurzathmigkeit und konnte nur auf der rechten Seite liegen; der Puls war 100 und weich, die Zunge schmutzig-gelb belegt, der Durst bedeutend, Appetit schlecht, Urin sehr gefärbt, Unterleib verstopft, die Nächte brachte er schlaflos zu. An beiden Füssen litt er bis zum Knie an verschiedenen hell- und dunkelrothen Flecken von der Grösse eines Flohstiches und grösser. — Vor 4—5 Monaten litt er an Husten und blutigem Auswurf und in den letzten 5 Wochen hatte er zweimal jedesmal 1 Quart Blut ausgebrochen, wonach die Flecke jedesmal verschwanden. Er blieb bis zum 16. Septbr. im Spitale, während welcher Zeit ihm 2mal zur Ader gelassen, verschiedene Vesicatorien auf die Brust gesetzt und eröffnende Arzneien, Colchicum, Terpentin u. s. w. ohne wesentlichen Vortheil gereicht wurden. Auch setzte man ihm ein Haarseil auf die Herzgegend. — Die Flecke verschwanden vollkommen, aber seine Geistesfähigkeiten wurden gestört. Er wurde aus dem Spitale entlassen, worauf er bald gestorben ist.

B l a s e n s t e i n e. Mary Wood, 48 J. alt, wurde d. 12. Septbr. wegen Blasensteine, woran sie seit 1 Jahre gelitten, aufgenommen. Nach angestellter Untersuchung wurde W e i s s's Dilatator eine Stunde lang angewendet und darauf ein Stein 167 Gran schwer durch die Zange entfernt, welcher 1½" lang, 1" breit u. ½" dick war. Den 28. Septbr. ging sie geheilt nach Hause. — Die Steinkrankheit ist in dieser Gegend sehr selten; in 19 Jahren sind mir nur 2 Fälle bei Frauen vorgekommen, und ich glaube, dass in den letzten 20 Jahr. nur 9 oder 10 Operationen bei Männern verrichtet worden sind. — Die Bevölkerung kann auf 130,000 geschätzt werden.

T u m o r. Rich. Woodhead, 50 J. alt, hatte unter der rechten Achselhöhle eine weiche Geschwulst seit 6—7 Jahren, welche seit 3 J. schmerzhaft war. Sie wurde d. 19. Juli eröffnet, wornach 1½ Unze helle Flüssigkeit auslief und der Kranke schnelle Erleichterung erhielt. Einspritzungen in die Geschwulst, um deren ferneres Wachsthum zu verhindern, wurden nicht gemacht. — John Burdett, 80 J. alt, wurde d. 27. Juli wegen einer Geschwulst an der linken Schläfegegend aufgenommen, sie war unbeweglich, rund, 3" im Durchmesser und 1½" hoch, blutete öfters einige Minuten lang und sollte durch das Kratzen mit einem Kamme erzeugt worden sein. Sie wurde ausgeschnitten und die Wunde mit dem Cauterium actuale bestrichen, einige Ligaturen angelegt; die Vernarbung geschah anfangs gut, zuletzt kamen aber wieder einige krankhafte Wurzeln zum Vorschein, in welchem Zustande der alte Mann nach Hause ging, wo er wahrscheinlich nicht lange mehr leben wird. — Sarah Dyson Rawcliffe, 24 J. alt, wurde wegen einer Anschwellung über dem Knie d. 19. Octbr. aufgenommen. Die seit 8 Monaten nach einem Stosse an einer scharfen Ofenecke entstandene Geschwulst war sehr schmerzhaft. Da alle Mittel vergeblich angewendet worden waren, so wurde den 15. Jan. die Amputation vorgenommen. Die Krankheit war über den Condylen des Femur, welcher in eine Medullarsubstanz verwandelt war, entstanden. Der Knochen war zerstört u. die Masse schlug sich, ohne in das Kniegelenk einzudringen, über dasselbe hinweg, war 6" lang, 4½" breit und ungefähr eben so tief. Aeusserlich glich die Geschwulst der Gehirnoberfläche, innerlich der Marksubstanz, daher wir es Sarcoma medullare, oder Fungus haematodes, nach Hey, nennen möchten. Den 8. Febr. wurde sie nach Hause entlassen; bald nachher erkältete sie sich, wurde von einer Pleuritis befallen, die sich in Erguss von Lymphe endigte, und starb d. 18. März. — Benjamin Taylor, 37 J. alt, wurde den 22. Febr. wegen einer grossen, harten Geschwulst auf der rechten Seite des Nackens, welche in der Nähe des obern Halswirbels entsprang und nach vorn und unten zu bis an die Clavicula sich erstreckte, aufgenommen. Die Geschwulst war beweglich und der Finger konnte zwischen ihr und den Gefässen des Nackens eingebracht werden. Die äussere Fläche war ungleich und von grossen Venen durchzogen; die Geschwulst existirte seit vielen Jahren, hatte

langsam sich vergrössert, und wurde d. 2. März ausgeschnitten; sie war pankreatischer Natur und wog 6¼ Unze. Genesung erfolgte schnell. — Charles Hellawell, 21 J. alt, wurde den 12. April aufgenommen, wegen einer grossen, harten Geschwulst an dem untern und hintern Theile des rechten Schenkels, welche 9 Wochen existirt hatte. Im vorigen Jahre hatte er eine ähnliche Geschwulst gehabt, welche von selbst verschwunden war. Als Blutegel an die Geschwulst gesetzt wurden, konnte die Blutung nachher kaum gestillt werden, wobei Pat. aussagte, dass er zur Familie der Bluter gehöre und 2 Brüder an Blutungen verloren habe, den einen durch einen Biss in seine Zunge, den andern durch Verletzung seiner grossen Zehe, beide an nicht zu stillenden Hämorrhagien. — Die Geschwulst in diesem Falle liess unter dem Gebrauche zertheilender Waschungen nach; aber zwei andere erschienen, eine am Arme, die andere an der Wade; auch diese verschwanden und nachher trat eine in den Welchen ein, welche noch vorhanden ist. Diese Geschwülste entstehen ohne äussere Ursache schnell in Folge von Effusion.

Tabelle der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht.

	Männl. Geschl.	Weibl. Geschl.	zusammen.
Unter 5 J.	589	551	1140
Von 5—10 J.	375	354	729
— 10—20	660	853	1513
— 20—30	527	923	1450
— 30—40	660	1066	1726
— 40—50	630	930	1560
— 50—60	411	527	938
— 60—70	297	328	625
— 70—80	150	89	239
Ueber 80	14	8	22
	4313	5629	9942

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass die Krankheiten der Frauen die der Männer übersteigen. In den ersten 10 J. ist die Zahl der Erkrankungen sich bei beiden Geschlechtern ziemlich gleich; das männl. Geschlecht übertrifft das weibl. ungefähr im Verhältniss, als männliche Geburten die weiblichen übersteigen. Vom 10—50 J. aber sind die Krankh. der Frauen bei weitem vorherrschend. Nach dem 50. vermindert sich das Missverhältniss bis zum 70. Jahre, wo alsdann die Männerkrankheiten vorherrschen. — Es verdient beifolgende Uebersicht der hauptsächlichsten Krankheiten in jenen Districten einige Beachtung.

Fieber. 465; (mit Einschluss der remittirenden oder gastro-enterischen der Kinder, welches beinahe die Hälfte des Ganzen umfasst, und des Wechselfiebers, wovon 15 Fälle, alle bei Irländern, die in den Moorgegenden zur Erndtezeit arbeiten, mit Ausnahme von 1, vorgekommen sind). — Brustkrankheiten 454; (80 von diesen waren Phthisis und 20 Haemoptysis) Hautkrankheiten 300; nämlich Psoriasis 106; Scabies 73; Porrigo 54; Prurigo 28; Lepra 15; Herpes 10; Urticaria 8; und einige wenige Fälle von Impetigo u. Lichen. — Rheumatismus 268; (wovon bei weitem der grössere Theil Frauen waren). Kopfschmerz und Schwindel 264; Dyspepsie 204; Katarrhalbeschwerden 192; Ophthalmie 150; Würmer 126; (4 Fälle nur von Taenia) Diarrhoea 95; Amenorrhoea 79; (die älteste war 22 J. alt) Wassersucht 77; Bronchocele 74; (das jüngste 8 Jahr alt und nur 4 männliche Kranke. Bei zwei Dritttheilen derselben waren die Eltern oder Grosseltern oder die Seitenverwandten von der Krankheit befallen gewesen. War der Kropf weich, so wurde er gewöhnlich durch Jodine entfernt, war er hart, so nutzte nur ein Haarseil) Rubeola 71; Epilepsie 69; (weibliche Kr. 36, männliche 33, von allen Altern von 7—78 J.). Eine Frau litt seit 31 J. daran, ohne dass ihre geistigen Fähigkeiten beeinträchtigt waren) Scrophulae 66; (besonders vergrösserte Drüsen) Reizung des Rükkenmarks 63; Scharlachfieber 61; Dysenterie 61; Cholera 57; Paralysis 52; Variola 46; Leucorrhoea 46; Menorrhagia 44; Amygdalitis 41; beschwerliches Zahnen 38; Pertussis 35; Kolik 35; Haemorrhoiden 32; Gelbsucht 27; Peritonitis 26; Hypochondriasis 24; Hysteria 21; Chorea 17; (13 weibliche, 4 männliche, zwischen 7—22 J.) Rhachitis 17; Tabes mesent. 17; Amaurosis 17; Hepatitis 15; Hydrencephalus 14; Neuralgia 14; Erysipelas 12; Parotitis 10; Tracheitis 10; Haematemesis 8; Verkrümmungen des Rückgrats 6; Hemeralopia 6; Enteritis 6; Lithiasis 6; Otitis 4, Apoplexia 4; Purpura 4; Phlegmasia dolens 4; Haematuria 3; Diabetes 3; Morbus caeruleus 2; Mammae neuralgia 1; (dieser letzte Fall ist noch unter Behandlung und hat bis jetzt allen Arzneimitteln widerstanden). [Edinb. med. and surg. Journ. Jan. 1834.] (*Hasper.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

67. *Beiträge zur Lehre von den Eihüllen des menschlichen Fötus;* von J. L. W. Bischoff. Bonn, 1834. 112 S. Mit 2 Steintafeln. — Bei der Unsicherheit, in der wir uns immer noch über die physiologsiche Bedeutung der Eihaut des Säugethierembryo u. seiner ersten Ernährung befinden, nimmt die vorliegende Schrift um so mehr unsere Aufmerksamkeit in Anspruch, als sie, von neuen Beobachtungen ausgehend, eine neue u. anscheinend sehr einfache Erklärung der erwähnten Probleme liefert. Der Vf. geht bei seinen Untersuchungen vom ausgetragenen menschlichen Ei aus, er unterscheidet an demselben 4 Hüllen, die Decidua, das Chorion, eine sogenannte mittlere Haut u. das Amnion, die in eben so viel Capiteln genauer betrachtet werden.

Die Decidua vera hält B. mit Velpeau und den meisten Neuern für ein Exsudat der innern Fläche des Uterus, beweist aber gegen Velpeau, dass diess Exsudat sich organisire u. Gefässe besitze, die, aus dem Uterus kommend, sich fingerförmig u. auf eigenthümliche Weise gekräuselt in ihr verbreiten. [Diese Beschreibung stimmt sehr genau mit der neuerlich von Granville gegebenen überein.] B. hat sie öfters injicirt. Mit Blut gefüllt sieht man sie deutlich nur an der frischen Nachgeburt, denn da sie sehr dünnwandig und an den Stellen, wo sie mit den Uteringefässen zusammenhingen, offen sind, so werden sie, namentlich wenn die Nachgeburt im Wasser gelegen, bald unkenntlich. Mit dem Chorion haben sie keine Gemeinschaft. Hinsichtlich der Decidua re-

flexa schliesst sich der Vf. der Ansicht von Bojanus an. Ob diese gefässreich sei, ob sie allein, oder mit der Decidua vera zusammenhängend die äusserste Hülle der Nachgeburt bilde, bleibt noch unentschieden, doch ist das letztere dem Vf. wahrscheinlicher, da im Uterus keine zusammenhängende Haut, sondern nur einzelne Fetzen zurückbleiben und da sich die ausgestossene Decidua, wie schon Velpeau fand, in 2 Blätter zerlegen lässt.

Auch dem Chorion schreibt der Vf. 2 Platten zu, die indess nur uneigentlich so genannt werden können, da sie sich nur in kurzen Strecken trennen lassen, wenn man eine Flocke fasst und in der Richtung gegen die Placenta hin abzuziehen versucht. Diess scheint eher für einen blättrigen Bau des Chorion zu sprechen, wie auch Weisberg schon bemerkt, dass sich an seinem Chorion laeve mittels der Pincette eine unbestimmte Anzahl von Lamellen darstellen lasse. (Observationes de structura ovi etc. §. 19.) Hinsichtlich der Flocken hat der Vf. die in neuerer Zeit allgemein aufgegebene Ansicht wieder aufgenommen, dass sie mit einer Scheide vom Chorion versehene Gefässe seien, die in der M. decidua sich verbreiteten, eine Behauptung, die selbst den eignen Erfahrungen des Vf. widerspricht u. sich nur darauf gründet, dass an der Stelle, wo sich die Placenta bildet, später Flocken sich zeigen, die allerdings Gefässe enthalten. Wäre es aber nicht dem gewöhnlichen Gange bei der Bildung von Blutgefässen entsprechender, anzunehmen, dass sich diese erst später in den Flocken entwickelten, abgesehen von der Möglichkeit, dass die blutführenden Flocken der Placenta etwas ganz Anderes wären? denn auch zwischen diesen finden sich weisse, fibröse, den Saugflocken ähnlich verzweigte Fäden. So viel ist gewiss u. vom Vf. nicht widerlegt, dass die Flocken früher wahrnehmbar sind, als eine Spur von Kreislauf im Fötus. Eigenthümliche Gefässe hat B. im Chorion nicht beobachtet.

Mit dem Namen der mittleren Haut bezeichnet er die Schichte, welche gewöhnlich als Zellgewebe beschrieben wird, zwischen Chorion u. Amnion liegt u. durch Verdichtung u. Zusammendrängen der gallertartigen Substanz, welche in frühern Zeiten denselben Raum ausfüllt, entsteht. Der Vf. hat das Verdienst, diese Membran als solche am ausgetragenen Ei, wenn auch nicht zuerst[1]), doch genauer als irgend einer seiner Vorgänger beschrieben zu haben. Man erhält sie, bei künstlicher Trennung von Amnion u. Chorion, bald an diesem, bald an jenem, bald theilweise von allen beiden. Erfolgte die Trennung beider Häute während der Geburt von selbst, so hängt sie gewöhnlich am Amnion u. ist dann schleimig u. gallertartig aufgequollen, eine Beschaffenheit, die sie auch im Wasser bald annimmt. Ausgespannt erscheint sie sehr dünn, vollkommen durchsichtig, meistens glänzend. Man sieht dann unter dem Mikroskope geradlinige oder geschlängelte, bald verzweigte, bald einfach fortlaufende helle und scharfbegrenzte Streifen von überall gleichem Durchmesser (von der Dicke [?] eines Froschblutkügelchens), die der Vf. für obliterirte Blutgefässe hält. Nachdem er gezeigt, dass weder Nabel- noch Allantoisblase an der Entstehung dieser mittleren Haut Theil haben können, beweist er die Identität derselben mit der von Velpeau als Sac réticulé beschriebenen, hellen, von feinem Gewebe durchzogenen Substanz, die sich in jungen Eiern in desto grösserer Menge, je jünger das Ei, zwischen Amnion u. Chorion findet. Er erklärt sich aber gegen Velpeau, in sofern dieser die fragliche Zwischensubstanz für die Allantois ansieht, da diese, wenn sie überhaupt beim Menschen existirt, sicher niemals über die Nabelschnurscheide hinaus wachse. — Bekanntlich betrachtet Burdach als den Träger der Nabelgefässe das Gefässblatt der Allantois, das er Endochorion nennt u. das beim Menschen als einfache Gefässschicht um das Amnion herumwachse, während das Schleimblatt der Allantois innerhalb des Nabelstranges bleibe u. verschwinde. Bischoff hält nun den Sac réticulé u. Burdach's Endochorion für ein u. dasselbe Gebilde, oder glaubt vielmehr, durch Untersuchung des erstern die noch zur Zeit hypothetische Existenz des letztern erfahrungsmässig dargethan zu haben. Er fand nämlich an einem etwa 4wöchentlichen Eie das spinnwebeartige Gebilde zwischen Amnion u. Chorion bei etwa 300facher Vergrösserung von sich mannigfach durchkreuzenden, hin- u. herschlängelnden, an mehreren Stellen dichotomisch theilenden, ganz durchsichtigen Kanälchen (?) durchzogen, deren Anblick vollkommen dem eines Gefässnetzes glich. So entschieden sich aber auch der Vf. dafür ausspricht, dass diese gefässartigen Streifen wirklich Blutgefässe seien, so hat mich doch die Betrachtung der Abbildungen u. selbst eines Präparats, das ich seiner freundschaftlichen Güte verdanke, sehr misstrauisch gemacht. Es würde wohl eine Aufklärung zu erwarten sein, wenn man diese zarten Gebilde nur nach Injectionen beurtheilen wollte, aber Blutkügelchen müsste man wohl darin wahrnehmen können, wenigstens müssten, wenn das Gewebe überhaupt blutreich wäre, sich Blutkügelchen auf dem Glasschieber umher zerstreut finden. Ich kann aber auch dem Vf. hinsichtlich der Aehnlichkeit dieser Netze mit Blutgefässen nicht beistimmen. Ich habe die Gefässe in so dünnen, häutigen Theilen immer dunkler gesehn, als die umgebenden Theile; nur wenn man sie auf schwarzem Grunde untersucht, erscheinen sie heller, weil eben ihre Wände fester als die übrige Membran u. darum minder durchsichtig sind. Im vorliegenden Falle scheint mir aber das kanalartige Ansehn der Streifen überhaupt auf einer mikroskopischen Täuschung zu beruhen, da man mit dem Mikroskope jede Linie, wenn sie etwas über den Focalabstand von der Objectivlinse entfernt wird, sich in 2

1) Vgl. die Citate p. 51 der vorliegenden Schrift.

theilen u. gleichsam aus einander gehen sieht, die dann einen hellern Zwischenraum einschliessen. Auf diese Art kann man z. B. den Rand eines Wassertropfens, der bei gehörigem Abstande wie eine dunkle Linie erscheint, als einen von 2 dunkeln Linien begrenzten Streifen sehen, u. in allen zellig-lamellösen Geweben, in dünnen Blättchen der Hornhaut, der Epidermis, der Nägel habe ich Streifen wahrnehmen können, die selbst im Verlaufe mit den von Bischoff abgebildeten sehr nahe übereinkommen u. um so winkliger erscheinen, je härter die untersuchte Substanz war. Die Streifen, die Bischoff für Gefässe hielt, würden also sehr wohl eine andere Erklärung zulassen. Schon hieraus folgt, dass ich auch in der Deutung der Streifen in der mittlern Haut des ausgetragenen Eies seiner Meinung nicht sein kann. Er sieht sie als die obliterirten u. durch die Vergrösserung der Eihäute ausgedehnten Gefässe des Sac réticulé an. Diess ist aber auch deswegen sehr unwahrscheinlich, weil die meisten von jenen einen grössern Durchmesser haben, als diese. Wir besitzen in der Pupillarmembran ein Mittel, uns über das Aussehn obliterirter Capillargefässe zu belehren. Wer diese je gesehen hat, wird bei den Streifen der mittlern Haut wohl schwerlich daran erinnert werden.

Ueber das Amnion stimmen die Erfahrungen des Vf. mit den jetzt allgemein geltenden Ansichten überein. Gefässe hat er nicht darin gefunden. Die innere Fläche des Amnion ist mit einer dichten Schicht sehr kleiner, nicht immer regelmässig runder Körperchen überzogen, die sich abschaben lässt. Ueber ihre Bedeutung hat sich nichts ausmachen lassen.

In einem Anhange trägt der Vf. seine Theorie von der ersten Ernährung des Fötus vor, die sich auf die zweifelhafte Existenz jener Gefässe gründet. Die hypothetischen Gefässe in dem Gewebe, welches zwischen Amnion und Chorion liegt, sollen einerseits eine Ausbreitung der Nabelgefässe sein, andererseits als Flocken des Chorion nach aussen treten u. in der Decidua wurzeln, später zum Theil sich in die Nabelgefässe verwandeln, zum Theil eingehen u. obliteriren. Wäre es auch nothwendig, wie Bischoff meint, sich in Ermangelung von Thatsachen einstweilen mit einer Hypothese zu behelfen, so würden wir doch nicht leicht zu der von ihm vorgeschlagenen unsere Zuflucht nehmen. Uns scheint wenigstens v. Baer's Ansicht, der den Sac réticulé mit dem Eiweiss der Vogeleier, das Chorion mit der Schalenhaut u. die Saugflocken mit den Flocken der letztern vergleicht, durch Analogie u. Beobachtung mehr begründet. Allerdings ist der dem Säugethiereie mitgegebene Fruchtstoff zu gering, um es bis zur Ausbildung des Placentarkreislaufs zu ernähren; allein das Säugethierei bleibt noch im Uterus von eiweisshaltiger Flüssigkeit (Breschet's hydropérione) umgeben, die ohne Gefässe in die Höhle des Chorion übergehen kann, wie ja auch das Eiweiss im Vogelei die gefässlose Dotterhaut durchdringen muss. *Henle.*

68. *Elemente der physiologischen Pathologie*, von *Dr.* Mor. Ern. Ad. Naumann, ordentl. Prof. der Medicin zu Bonn. Bonn, 1834. 80 S. 8. Umschl. (12 Gr.) — Der Name des rühmlich bekannten, durch seltene Vereine von Talent und Gelehrsamkeit ausgezeichneten Vf. bürgt für originelles Auffassen des Gegebenen u. tiefes Eindringen in dasselbe, wohin nur seine Forschung sich wendet. Diese haben wir also auch in den vor uns liegenden Blättern mit Gewissheit zu erwarten. Denkende Aerzte werden in ihnen manche schöne Anregung zu neuen Untersuchungen, manche fruchtbringende Erläuterung in Dunkel gehüllter Lehrsätze finden. Für den gegenwärtigen Zweck muss es genügen, nur einige §§. zur Sprache zu bringen, um unsere Leser mit dem Gegenstande der Untersuchung und der Art, wie sie geführt wurde, einigermassen vertraut zu machen. Eine vollständige Uebersicht des Vorgetragenen zu geben, ist bei dem engen Zusammenhange, in welchem alle Sätze unter einander stehen, nicht wohl möglich, ohne das Buch abzuschreiben; eine vollständige Beurtheilung würde ein zweites stärkeres Buch herbeiführen, als das Freund Naumann's ist; ich erlaube mir daher nur einige Bemerkungen zu den anzuführenden §§., um theils dem Wunsche des Freundes, ihm meine Gedanken über dieses Schriftchen mitzutheilen, theils der Aufforderung der geehrten Redaction dieser Jahrbücher zu genügen. Prüfe ein jeder selbst!

Bei Durchführung von Hypothesen kommt es vor allen Dingen darauf an, dass sie auf sichern Grund gebaut sind; ist der Grund selbst nur Hypothese, so werden wir weniger überzeugen, als es sonst wohl der Fall sein könnte. In dieser Rücksicht scheint sich der Hr. Vf. einen etwas schweren Stand gewählt zu haben, was jedenfalls vermieden worden wäre, hätte er ein Paar Bogen zur Erläuterung u. zum Beweise der Thesen nicht gescheut, denn so schlechthin dürften diese nicht überall als ausgemacht angenommen werden. Es heisst §. 2.: „Wir nehmen an, dass bei der ersten Entwickelung des Embryokeimes die Nervenmark secernirenden Organe zuerst gebildet werden. Als solche betrachten wir die farbigen Nervensubstanzen. §. 3. Sobald weisse Nervensubstanz gebildet worden ist, entstehen u. wachsen die Nerven aus dem Gehirne u. aus dem Rückenmarke hervor. Aber der Secretion von Nervenmark im Gehirne entspricht die stetige Absorption der feinsten und letzten Nervenendigungen im Gebiete der Capillargefässe. Erst durch dieses ununterbrochene Uebertreten von verflüssigtem Nervenmarke in das Blut wird die merkwürdige Abhängigkeit dieser Flüssigkeit vom Nervensysteme völlig deutlich gemacht.“ Diess ist die Hauptidee, welche durch das ganze Schriftchen waltet. Ist denn aber ein besonderes Uebertreten des Nervenmarkes wirklich nachgewiesen? Sollte

nicht vielmehr ein stetes Uebertreten aller andern Substanzen eben so gut vor sich gehen? was um so wahrscheinlicher ist, als die letzten Enden des Nervensystems mit der allgemeinen Grundlage des Körpers, dem Thierstoffe oder Schleimgewebe, verschmelzen. Nun wird Hr. N. zwar sagen, diess Uebergehen anderer Substanzen schadet nicht; in diesem Falle wäre aber noch zu beweisen, dass das seiner eigenthümlichen Structur beraubte Nervenmark so eigenthümlich mächtig auf das Blut influire, wie Hr. N. annimmt. Fast möchte ich glauben, es wirke den uns ähnlichen thierischen Substanzen analog, werde gleich anderen zum Theil aus dem Körper durch die Secretionsorgane weggeschafft, zum Theil, nachdem es manche Umwandlungen in den Venen selbst u. in den Lungen erfahren hat, wiederum zur Ernährung des Körpers verwendet. Warum der Verlust der belebenden u. belebbaren Eigenschaften des Blutes, sobald es aus der Ader gelassen ist, nur erklärbar sein soll, wenn jene Eigenschaften von einem stetigen materiellen Einströmen von Nervenmark bedingt werden, wie es weiterhin heisst, scheint auch des Beweises zu ermangeln. Wäre diess nicht eben so gut dynamisch zu erklären, u. anzunehmen, diese Eigenschaften würden im Körper durch Berührung mit lebendem Nervenmarke hervorgebracht, gerade so wie wir galvanische Thätigkeit durch Berührung zweier verschiedenen Metallplatten entstehen sehen. — §. 7. sagt Hr. N.: „Wir nehmen an, dass bei der Bildung des weiblichen Embryokeimes die Secretion u. in gleichem Verhältnisse auch die Absorption von Nervenmark viel rascher vor sich gehen, als im männlichen Embryokeime. Dieser einmal eingeleitete, durch häufigere Umläufe ausgezeichnete Bildungsprocess dauert dann, wiewohl nach den Lebensaltern modificirt, durch das ganze übrige Leben fort." Alle Eigenthümlichkeiten des weiblichen Körpers sind Hrn. N. nach dieser Annahme auf das Natürlichste zu erklären. Wir stimmen ihm darin gern bei, nur dass sich uns wiederum die Schwierigkeit darbietet, dass das Nervenmark vorzugsweise schneller umgewechselt werden soll, als die anderen Stoffe des Körpers. Dass aber der Stoffwechsel überhaupt im weiblichen Körper rascher vor sich gehe, als im männlichen, ist wohl nicht anzunehmen, es ist im Gegentheile wahrscheinlicher, dass er im männlichen rascher von Statten gehe, als in dem weiblichen. Uebrigens könnten zur Erläuterung der grösseren Sensibilität der Frauenzimmer wohl auch noch manche andere eben so wahrscheinliche Hypothesen aufgestellt werden. Bis jetzt müssen wir uns wohl noch mit dem Erfahrungssatze, dass es so ist, zufrieden stellen.

Nach §. 8. hat auch die sexuelle Differenz ihren Grund nur in der angegebenen Eigenthümlichkeit im Verhältnisse des Nervensystems zum Blute. Der ganze §. besteht aus rasch auf einander folgenden, von schnell fliegendem Geiste zeugenden Schlüssen, von denen der langsamere, unbehülflichere immer fragt, war auch der Vordersatz bewiesen? „Vermöge des raschern Fortwachsens der Nerven bei dem weiblichen Geschlechte ist die Energie des Gehirns weniger concentrirt, dagegen zur Ableitung in peripherischer Richtung geneigt." — — „An dem dem Centrum des Nervensystems entgegengesetzten Pole des Körpers entwickelt sich der Uterus als ein nach aussen sich mündender, vom übrigen Organismus mehr abgegrenzter Schlauch. Dadurch (?) erhalten die in ihn eingehenden Nerven eine solche Empfänglichkeit, dass sie das Gehirn und durch dasselbe das ganze Nervensystem durch die von ihnen mitgetheilten Eindrücke sehr bestimmbar zu machen vermögen."

Sehr ansprechend ist §. 12, welcher zu erweisen sucht, dass das Nervenmark, wo es als unmittelbare Fortsetzung der letzten Nervenendigungen frei angehäuft worden ist, blos Empfindungen zu erregen vermöge. Auch §. 13 u. 14 habe ich mit gleichem Vergnügen gelesen.

Man sieht aus dem Angegebenen, wie Hr. N. seinen Gegenstand auffasste u. behandelte, u. zwar gilt diess nicht minder von dem physiolog., als von dem patholog. Theile der Forschung. Alles wird auf fehlerhaftes Verhältniss von Uebertreten des Nervenmarkes in das Blut hergeleitet, wobei jedoch zu bemerken, dass N. selbst in den letzteren §§. seiner Schrift das Uebertreten von Nervenmark mit dem Ausdrucke von „Nervenimpuls" bezeichnet, was auf den Gedanken bringen kann, als habe er doch auch an eine vielleicht nur dynamische Einwirkung gedacht. Seiner Ansicht zufolge theilt er §. 17 sämmtliche Krankhh. in folgende Hauptclassen ein: a) Entzündung (Phlegmasia), ursprünglich entstehende locale Verminderung des Nervenimpulses. b) Fieber (Pyrexia), ursprüngliche allgemeine Verminderung des Nervenimpulses. c) Säftefehler (Dyscrasia), anhaltendes Missverhältniss zwischen dem Nervenmarke u. den ursprünglichen Bestandtheilen des Blutes in dieser Flüssigkeit selbst. d) Nervenleiden (Neurosis), zu grosse Bestimmbarkeit des Gehirns durch einzelne Nerven. e) Afterbildungen (Pseudomorphosis), anhaltend zu reichliches Einströmen von Nervenmark in die Capillargefässe einzelner Theile. f) Lähmung (Paralysis), anhaltend vermindertes Einströmen von Nervenmark in die Capillargefässe einzelner Theile. g) Seelenstörungen (Paranoia), beharrliches Missverhältniss des lebenden Organismus zur Seele.

Offenbar haben wir hier eine so durchgreifende Nervenpathologie, wie wir sie kaum je erhielten, u. in sofern die Nerven die für Reize empfänglichsten Theile des Körpers sein mögen, dürfte auch nichts dagegen einzuwenden sein. Nur die Art u. Weise, wie die Nerven ihre Wirksamkeit geltend machen sollen, scheint mir etwas beschränkt und nicht erwiesen.

Eine jedenfalls sehr beachtenswerthe Seite des Werkes ist die Würdigung des Venenblutes, welches man gewöhnlich als eine verbrauchte oder entartete Flüssigkeit angesehen hat, da sie doch

im Gegentheile die Stoffe dem Herzen zuführt, die nach inniger Bindung u. Belebung in den Lungen dem ganzen Körper zur Nahrung dienen sollen. Ein fortgehender Stoffwechsel wird durch die Venen unbezweifelt zu Stande gebracht u. das Venenblut erhält eben durch die stetige Aufnahme des halbflüssigen Thierstoffes, nach NAUMANN durch die Aufsaugung des am Ende der Nerven verflüssigten Nervenmarkes, die ihm zukommenden Eigenthümlichkeiten.

Sehr viele für Physiologie u. Pathologie höchst wichtige Fragen finden ausser dem Angegebenen in dem vorliegenden Werkchen Erörterung, und ungeachtet diess immer mit specieller Berücksichtigung auf die Grundidee, nämlich die mehrfach erwähnte, am Ende der Nerven vor sich gehende Verflüssigung und Aufsaugung des Nervenmarkes, geschieht, so lässt sich doch leicht eine andere substituiren, wenn diese Jemandem nicht zusagen sollte. Immer sind dergleichen Forschungen sehr dankenswerth, sie führen stets einen Schritt weiter, während der grobe Empiriker mit seinem unermüdeten Aufeinanderthürmen längst bekannter oder schlecht gemachter Beobachtungen u. darauf gegründeter voreiliger Schlüsse zur Verfinsterung der Wissenschaft um so mehr beiträgt, als er aus einer ganz klaren Quelle geschöpft zu haben versichert. *Radius.*

69. *Taschenbuch der Arzneimittellehre und Receptirkunde, nach dem neuesten Standpunkte dieser Wissenschaften entworfen* von EMAN. STEPH. SCHROFF und KARL DAMIAN SCHROFF (auch unter dem Titel: *Arzneimittellehre und Receptirkunde* zum Behufe der Vorlesungen u. s. w.); Wien, bei Gerold, 1833. XII u. 428 S. gr. 12. (1 Thlr. 8 Gr.) — Die Vff. liefern hier ein für den von ihnen gewählten Standpunkt, nämlich für chirurg. Mittelschulen oder sogen. Pepinieren (E. ST. SCHROFF ist Prof. an der Josephs-Akademie in Wien, K. D. SCHROFF Prof. zu Ollmütz) sehr brauchbares Hülfsbuch. Für den höheren akademischen Vortrag würde freilich zu viel nachzutragen bleiben. — Nach einer kurzen aber zweckmässigen Einleitung (S. 3) handeln die Vff., mit besonderer Berücksichtigung der Pharmakodynamik von HARTMANN u., wie sie selbst sagen, oft mit HARTMANN's eigenen Worten, in der allgemeinen Arzneimittellehre (S. 6): I. Vom Begriffe des Arzneimittels, welchen sie (§. 8.), freilich unrichtig! dahin bestimmen, dass, was das kranke Leben in gesundes umzuändern vermöge, Heilmittel heisse. Sehr zu missbilligen ist hier, wie durch das ganze Buch, die constante Verwechslung von Heilmittel u. Arzneimittel. Wäre diese unterblieben, so könnte hier von einer allgemeinen Arzneimittellehre gar nicht die Rede sein. — Das Heilmittel soll heilen (§. 9.): 1) durch Entfernung der Ursache; 2) durch Aufhebung der krankhaften Umänderung; 3) durch Unterstützung der Heilkraft der Natur. In fast allen Fällen aber wirkt es nur auf zuletzt angegebene Weise. — Die Heilmittel werden (§. 10), bunt genug, eingetheilt in 1) geistige, 2) organische, welche in Aeusserungen der Heilkraft der Natur bestehen; 3) diätetische; 4) arzneiliche oder pharmaceutische; 5) mechanische oder chirurgische. Wohin gehören nun Stann. limat., Siliqua hirsuta u. ähnl.? — — II. Wirkungsweise der Arzneimittel (S. 8). Das Bekannte, materialistisch vorgetragen, wie es für den gewöhnlichen Standpunkt einstweilen noch am passendsten sein mag. — III. Prüfungsmethode des AM. (S. 14). Kurz u. sehr gut ausgeführt. man soll (§. 29.) bei jedem Arzneimittel untersuchen: 1) seine sinnl. Eigenschaften; 2) chem. Bestandtheile; 3) Verhalten zu unorgan. Körpern; (liegt wohl schon in Nr. 2?) 4) Verhalten zu leblosen organ. Körpern; (liegt schon in Nr. 3 u. 2. Ein lebloser Körper ist kein organischer mehr.) 5) Verhalten zu dem thier. und zu dem menschl. lebenden Körper im gesunden u. kranken Zustande. Zu Nr. 1, 2, 5 werden dann (§. 30, 31, 34—38) sehr brauchbare Anweisungen gegeben. — IV. Anwendungsweise d. AM. (S. 20.). Im Allgemeinen gut u. mit viel praktischem Sinne behandelt! Die AM. werden angebracht: a) im Nahrungskanale (§. 42.). Hier auch das Nöthige von den Klystiren (§. 47.). b) Auf die äussere Haut (§. 48). Hier fehlt die mit jedem Tage wichtiger werdende Endermosis. c) Auf die Organe des Athmens (§. 49). Zu kurz! d) Auf die Harnwege u. Genitalien (§. 50.). Gar zu kurz! e) Auf die Organe der äusseren Sinne: Augen, Ohren, Nase, Zunge (§. 51). Kurz, aber gut! f) Durch Einsprizzungen in Venen (§. 52). Zu kurz! g. u. h) Auf Wunden u. Geschwüre (§. 53. 54.). Zu kurz! — Form d. AM. (S. 26): 1) Luftform. 2) Dunstf. 3) Tropfbar flüssige F. 4) Weiche F. 5) Festweiche F. 6) Festtrockne F. 7) Pulver. Etwas bunt, aber im Einzelnen praktisch gut. — Gabe d. AM. (S. 34). Im Ganzen ziemlich gut; jedoch (S. 36) wieder die im Allgem. so wenig gültige und für Routiniers selbst gefährliche Tabelle der Dosen nach den Lebensjahren mit allen antiphysiologischen Fehlern. — V. Eintheilung d. AM. (S. 42). Die bekannte Hartmann'sche. — — Besondere Arzneimittellehre (S. 45). I. Cl. AM., welche auf das bildende Leben vorzugsweise wirken. 1. Ordn.: AM., welche das bildende Leben mässigen. 1. Gattg.: Ausleerende Mittel. A. Blutausleerende Mittel: Phlebotomie, Arteriotomie, Blutegel, Scarification. Letztere (in 5 Zeilen) viel zu kurz. — B. Brechmittel (S. 51). Brechweinstein (S. 56). Das jetzt gewöhnlichste Synonym „Tart. stib.“ hätte angegeben werden müssen. — Zinkvitriol (S. 59). Kupfervitriol (S. 60). Zu kurz. — Ipecacuanha (61). Gut abgehandelt! — C. Abführmittel (S. 63). — Kühlende Abführmittel: A. schwächere: Manna, Tamarinden u. s. w., milde Salze, fette Oele. B. Kräftigere: Doppelsalz, Glaubersalz, Bit-

tersalz, Calomel in kleinen Dosen. — Erhitzende Abführmittel (S. 76): A. gelindere: Rhabarber, (Rh. emodi, Rh. australe wird noch nicht erwähnt,) Senna, Aloë [?]. — B. Drastische: Jalapa, Gratiola, Helleb. niger, Scammon., Colocynthis. — 2. Gttg.: Auflösende Mittel (S. 82): A. im engeren Sinne: Zucker, Glykyrrhiza, Honig, Molken, Malz, Weintrauben, Feigen, Datteln, Johannisbrod, Gurken, Petersilie, Pastinaken, Karotten, Rüben, Semen lycopodii [!?], Rad. graminis. — Auflösend bittere (S. 93): Taraxac., Cichor., Fumar., Saponar. — Mildere Pflanzensäuren (S. 95): Essig, Ac. tartar., Ac. oxalic., Succ. citri u. s. w. — Fixe Alkalien (S. 99): Aetzkali, Seife, (Natron fehlt) Schwefel [!??], Schwefelleber, kohlensaures Kali (ohne Berücksichtigung der verschiedenen Sättigungsgrade), Soda depur. (eben so); Borax, essigs. Kali, Salmiak, salzs. Baryt, salzs. Kalk, Mineralwässer, einfaches Wasser, Schwefelwässer, Meerschwamm, Jod, Spiessglanz, Mercur (das Gewöhnliche ziemlich gut! aber blausaures Quecks., Jodquecks. u. m. a. fehlen). — B. Aetzende Auflösungsmittel (S. 138): Alum. ust., Acida miner. concentr., Alcalia caustica, stärkere Quecksilber-, Antimon- u. Kupfermittel. (Ein Durcheinander!) Höllenstein. Arsen. alb. — 2. Ordnung: das bildende Leben erhöhende AM.: 1. Gattg.: Plastische Mittel (S. 144): Amylum, Sago, Salep, Mandeln, thier. Gallerte, Hausenblase, Schnecken u. s. w., Eiweiss, Milch. — 2. Gattg.: Stärkende AM. (S. 151): 1. Bittere: Centaur. min., Trifol. fibr., Card. bened., Polygala vulg. [?], Gentiana, Kolombo, Quassia, Simaruba, Fel tauri. — 2. Bitter-aromat. (S. 161): Absinth., (Sem.) Cin., Tanacet., (Fast zu ausführlich.) Cascarilla. — 3) Zusammenziehende (S. 165): Tormentilla, Ratanhia, Rub. tinct., Gallae. — Bitter zusammenziehende (S. 169): Cort. querc., Salix, Hippocast., Nux juglans, Lapath. acut. [??], Uva ursi [?]. — Nährende (S. 171): Lich. isl., Lich. pariet., Cort. ulmi [?]. — Bitter-adstring.-aromat. (S. 173): Rosen, Caryophyllata, Millefol., Cort. rhus (rhoïs) cotini (Perrückenbaumrinde) soll gegen Wechselfieber, faul. Typhus u. s. w. zu gr. x — xxx u. das Decoct von ℨII — IV gegeben werden. — 7) Chinarinden (S. 175). Gehörten schon unter Nr. 6. Es werden blos China fusca u. Ch. regia angeführt u. sehr kurz behandelt. — 8) Kohlehaltige (S. 183): Graphit (als Stärkungsmittel [!?]). — 9) Eisenhaltige (S. 184). Die vortreffliche Tinct. ferri acet. aether. Klapr. sollte hier nicht fehlen! — — II. Cl.: Arzneim., welche auf das thierische Leben vorzugsweise einwirken (S. 193): 1. Ordn.: Reizende Mittel (Stimulantia): 1. Gattg.: Flüchtige. Reizmittel für das sensible Leben: 1) Aromat. (S. 195): Mentha pip. etc. etc. Flor. samb. (S. 201) gehören eigentl. zu den flüchtig-scharfen Mitteln, Crocus (S. 202) zu den narkotischen, Arnica (S. 212) nothwendig zu den flüchtigen scharf-harzigen Mitteln. — Balsame (S. 217). — Harze (S. 221). Unter diesen kommt (S. 231) auch der Kampher vor, so wie (S. 234) Castor., Moschus u. s. w. Weingeist (S. 237), Aether, Ammonium (S. 245), Ol. animale, Phosphor, Elektricität (S. 251 bis 263)!! — 2. Gattg.: Fixe Reizmittel, für das irritable Leben (S. 264): Scharfe: A. Gelindere vegetabil.: Ononis spin., Bardana, Sarsaparilla, Jacea, Iris flor., Piper nigr., Cubeb. etc. — B. Stärkere (S. 273): Scilla, Colchic., Sabadilla, Filix mas [?], Pyrethr., Pulsat. nigric., Urtica dioica, Mezereum, Euphorb.! — Scharfe animal. Mittel (S. 282): Cantharides. (Allein!) — Scharfe metall. Mittel (S. 285): Kupfermittel, Zink [?], Wismuth [?], Zinn [??]. — 2. Ordn.: Besänftigende Mittel (S. 289): 1. Gattg.: Narcotica: A. Rein narkot. (S. 291): Aq. laurocer. etc., Opium, Lactuca sylvestr., Hyoscyam., Stramon., Bellad., Led. palustre, Humul. lup., Spir. Beguini (hier!) — B. Narkotisch-scharfe Mittel (S. 304): Digital., Tabak, Conium macul., Aconit. (ohne Angabe der Mutterpfl.), Dulcamar., Nux vomica, (hier hätte nothwendig der, jetzt mit so grossem Nutzen, auch äusserlich, gebrauchten Strychninpräparate Erwähnung geschehen müssen). — 2. Gattung: Entzündungswidr. Mittel (S. 312): Kälte, Nitrum. — Erweichende Mittel (S. 318): Althäa u. s. w. — Kühlende tonische Mittel (S. 329): verdünnte Säuren u. s. w., Bleimittel. — Schlüsslich macht Rec. noch darauf aufmerksam, dass des jetzt so wichtigen Ol. croton., der Holz- u. der Thierkohle, des den Vff. so nahe liegenden, täglich wichtiger werdenden Kreosots nirgends Erwähnung geschieht, Dinge, welche die Vff. in ihren gewiss sehr nützlichen Vorlesungen u. in einer wohl schwerlich ausbleibenden neuen Auflage dieses brauchbaren Handbuches an den gehörigen Orten ergänzen werden.

Die nun (von S. 341 an) folgende Receptirkunde enthält die bekannten Regeln, kurz, bündig u. gut dargestellt. Von den so wirksamen neueren Infuso-decocten, den kalten Extractionen mittels der Réal-Romershausen'schen Extractionspressen, von der jetzt in Preussen allgemein angeordneten Bereitung der heissen Infusa u. der Decocte mittels des Dampfbades und ähnlichen ist freilich noch nicht die Rede. — Ein sehr gut angelegtes Register beschliesst (von S. 417 an) das Ganze. *Kraus.*

70. *Das Princip der Theilung der Arbeit; in seiner Anwendung auf die Trennung der Arzneiverordnung u. Arzneibereitung.* Mit Bezug auf eine vor Kurzem erschienene Schrift: Ueber die Nothwendigkeit gründlicher pharmakologischer Kenntnisse zum Ueben einer glücklichen Praxis in der Medicin und zur Förderung derselben als Wissenschaft. Von Aug. Vetter, d. Heilk. *Dr.*, prakt. Arzte zu Berlin. Berlin, Wilh. Logier 1834. 21 S. 8. (3 Gr.) — Die Schrift, auf welche der Vf. hier Be-

zug genommen hat, ist die in unsern Jahrbb. Bd. I. H. 2. angezeigte von *Dr.* Kranichfeld. Dieser will aus jedem Arzte einen guten Pharmakologen und Pharmaceuten bilden, damit in der von ihm selbst zu beaufsichtigenden Arzneibereitung möglichen Irrungen u. Fehlern vorgebeugt werde; Hr. *Dr.* V. dagegen wünscht den Apotheker unabhängig vom Arzte gestellt zu wissen, dem es nicht zuzumuthen sei, dass er sich bei vielen anderen Geschäften noch besonders um die Arzneibereitung bekümmere. So wurde es durch einige Uebertreibung von beiden Seiten möglich, dass die Verfolgung guter Absichten in einer ziemlich klaren Angelegenheit einen polemischen Charakter annehmen konnte. *Scheidhauer.*

71. *Behandlung des Scharlachfiebers, welche den Folgekrankheiten dieses Ausschlages sicher vorbeugt, oder die bereits eingetretenen heilt und die Dauer der Krankheit um die Hälfte abkürzt* (,) von Ignaz von Kroyher, *Med. Dr.*, ausübendem Arzte zu Pressburg. Leipzig, 1834. Wigand'sche Verlagsexpedit. 34 S. 8. (4 Gr.) — Die vom Vf. angegebene eigenthümliche Behandlungsweise, welche eigentlich erst mit der anfangenden Abschuppung beginnt, besteht in warmen Bädern, deren Temperatur ziemlich schnell vermindert wird, und soll das Leben der Kranken garantiren, wenn sie vorschriftmässig befolgt wird. Da jedoch v. K. auch sein Verfahren während der ersten 9 Tage der Krankheit angiebt, so wollen wir dieses vorausschicken. — Der Scharlach ist in seiner reinen Gestalt eine sehr gelinde Krankheit, die nur dadurch tödtlich werden kann, dass der Ausschlag sich während des Ausbruches, anstatt sich auf die Hautoberfläche abzulagern, auf die Hirnhäute wirft oder nach dem Zurücktreten von der Haut auf diese übergeht. Ausserdem wird die Gefahr durch Complicationen u. den Charakter des begleitenden Fiebers bestimmt. Beim reinen Scharlach wird der Kranke, ganz in Nachtwäsche gekleidet, so dass der Körper nicht entblöst werden kann, ins Bette gebracht u. nicht wärmer gehalten, als in gesunden Tagen. Diese Wäsche wird erst nach dem ersten Bade gewechselt. Die Nahrung besteht in Suppe, Gemüse u. gekochtem Obst. Arznei erhalten die Kranken nur bei Leibesverstopfung. Auf diese Weise behandelt v. K. die Kranken auch in schweren Fällen nach Beseitigung der bedenklichen Symptome. Bei starkem Entzündungsfieber erhalten sie Eibisch- u. Tamarindendecoct mit Nitrum, bei starker Halsentzündung Blutegel an den Hals, bei Hirnaffection hinter die Ohren oder an die Schläfe. Die Nachblutung wird am Halse durch feuchtwarme Kleienumschläge unterhalten, was jedoch bei Hirnaffection unterbleiben muss, damit nicht die Congestionen vermehrt werden. Dagegen erhalten die Pat. Calomel (aller 2 Stund. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ Gran) mit Nitrum. Auch Erwachsene bekommen nie mehr als 1 Gran Calomel, weil dieses Mittel viel besser u. sicherer in kleinen Gaben wirke. Ausserdem können noch Hautreize an Waden u. Füsse nöthig werden. Obgleich v. K. noch nie allgemeine Blutentziehungen anzustellen genöthigt gewesen, so will er doch nicht in Abrede stellen, dass sie nöthig werden können. — Bei deutlichen gastrischen Zeichen oder dem gleichzeitigen Herrschen nervöser oder fauliger Fieber beginnt v. K. die Behandlung mit einem Brechmittel. In diesen Fiebern kommen manchmal Symptome ans Licht, die zu kalten Begiessungen u. Waschungen einladen, u. wo nicht verkappte Localentzündungen im Spiele sind, bekommen sie auch gut; allein bei Kindern kommt man auch ohne sie zum Zwecke, und bei erwachsenen Frauenzimmern stehen ihnen, da sie nur in Gegenwart des Arztes gemacht werden können, grosse Hindernisse im Wege. Bei plötzlich eintretender beunruhigender Schwäche soll ein Chinadecoct wahrhaft specifisch Hülfe leisten. — Entsteht in Folge der gegebenen stuhlbefördernden Mittel Diarrhöe, so werden diese entfernt u. schleimige Getränke verordnet, auch im Nothfalle einige Tropfen Opiumtinctur. Bei eintretendem Collapsus dürften nur kräftige Hautreize (vielleicht das Glüheisen?) u. innerlich Arnica u. Kampher noch Hülfe leisten. — Zeigt sich am 9. Tage Abschuppung, so beginnt des Vf. eigenthümliche Behandlung; ausserdem wartet er noch einen Tag, aber nicht länger; Tags vorher wird Alles in Bereitschaft zum Bade gesetzt, namentlich eine Wanne, in welcher der Kranke bis ans Kinn im Wasser sitzen kann, grosse leinene Tücher u. ein ganzer Anzug (durchwärmt). In einer Nachmittagsstunde (weil der Kranke nach dem Bade für diesen Tag das Bette nicht verlassen darf) wird das Bad genommen, u. zwar so angenehm warm, als der Kranke es in gesunden Tagen zu nehmen gewohnt war. Bei schwachen Kranken kann etwas Wein oder Branntwein zugesetzt werden. Der Wärmegrad wird gemessen u. aufgezeichnet. Der Kranke bleibt so lange im Bade (dem niemals heisses Wasser zugesetzt wird), bis er, ohne darauf aufmerksam gemacht zu sein, bemerkt, dass ihm das Wasser kühl zu werden scheine, worauf er schnell in ein Tuch gehüllt und ins warme Bett gebracht, aber nur wie gewöhnlich zugedeckt wird. Sind die Haare nass, so werden sie mit einer Haube bedeckt. Sobald der Schweiss aufgehört hat, wird der Kranke angezogen. War bereits Geschwulst da, so pflegt sich dieselbe schon nach dem ersten Bade zu mindern. Auf gleiche Weise werden alle folgende Bäder genommen, und zwar anfangs jeden Tag eins, aber jedes um 2 Grade kühler. Unmittelbar vor dem 4., oder in schweren Fällen vor dem 5. Bade lässt v. K. seine Kranken eine Stunde lang aufstehen u. im Zimmer umhergehen. Den folgenden Tag steht er gleich nach dem Mittagsessen auf, ohne zu baden, und geht erst dann zu Bette, wenn er müde wird. Den nächsten Tag verlässt er das Bett vor Tische u. nimmt das 5. Bad. Von nun an bleibt er während des ganzen Tages ausser dem Bette, nur nicht an den Badetagen, wo er nach dem Bade im Bette bleibt. Die letzten

Bäder werden einen Tag um den andern genommen. Vor dem 7. Bade geht der Kranke in die freie Luft, so lange als es ihm die Kräfte gestatten und er sich behaglich fühlt. Das 8. Bad ist das letzte, und nach demselben hat man auch nicht leicht Ansteckung zu erwarten. Bei sehr eigensinnigen Kindern müssen die Bäder durch anhaltende Waschungen unter einer erwärmten Decke ersetzt werden. Man darf sich weder durch Oedem, noch durch Ohrdrüsengeschwulst vom Bade abhalten lassen. Kranke, die schon früher entzündliche Brustleiden, trocknen, mehr oder minder schmerzhaften Husten u. Stechen auf der Brust hatten, vertragen die schnelle, systematische Abkühlung nicht; sie verlangen schon das erste Bad ungewöhnlich warm, und auch die folgenden Bäder darf man ihnen kaum um einen halben Grad kühler machen. Auch selbst die Neigung zur Scrophelsucht, welche durch Scharlach, wie durch andere Hautkrankheiten, angeregt wird, wird durch die Bäder vermindert.

Die Behandlung befördert einmal die Desquamation u. mindert sodann die Reizbarkeit der neuen Haut, die ohne Nachtheil an eine kühlere Temperatur gewöhnt wird. Der Vf. versichert, binnen 10 Jahren keinen auf diese Weise behandelten Scharlachkranken verloren zu haben. [Es ist wünschenswerth, dass sich bald mehrere Stimmen nach vorheriger Prüfung u. nach zahlreichen Erfahrungen, besonders auch in bösartigen Epidemien, über diese Behandlung vernehmen lassen mögen.]

Meissner.

72. *Anleitung zur Uebung angehender Aerzte in Krankheitsbeobachtung u. Beurtheilung.* Von *Dr.* Nasse, geh. Medicinalr. u. Dir. der med. Klinik zu Bonn. Bonn, bei F. Habicht, 1834. 8. 142 S. (20 Gr.) — Wenn man Gelegenheit gehabt hat, bei Krankenbesuchen zugegen zu sein, welche angehende Aerzte bei ihren Patienten abstatten, und die an dieselben gethanen, zur Aufklärung der vorliegenden Krankheit gar nichts beitragenden Fragen anhört, welche selbst dem Laien auffallen, so muss man entweder in dem Mangel, oder in der schlechten Benutzung eines guten Unterrichts in der Kunst, durch schickliche Fragen sich ein Bild von der Natur u. Beschaffenheit der zu behandelnden Krankheit zu verschaffen, die Ursache dieser Ungeschicklichkeit suchen.

Der Vf. der vorliegenden Schrift, welcher seit mehreren Jahren den Inhalt derselben seinen Zuhörern als Einleitung zum propädeutischen Klinikum zum Niederschreiben übergab, hat es für nützlich befunden, denselben nunmehr durch den Druck bekannt zu machen. — In der Einleitung wird gezeigt, dass die Aufgabe, Kranke beobachten u. ihre Zustände erforschen zu lernen, wegen ihrer grossen Wichtigkeit wohl verdiene, dass der angehende Arzt sich eine Zeit lang mit ihr allein beschäftige. Ihr ist das propädeutische Klinikum gewidmet, welches dem therapeutischen Klinikum entgegengesetzt ist u. die Aufgabe hat, den jungen Arzt in den auf die ärztliche Beobachtung u. Untersuchung von Kranken gerichteten Geschäften einzuüben. Sämmtliche Beschäftigungen des propädeut. Klinikum sondern sich in zwei Abtheilungen, wovon die eine die Uebungen im Beobachten u. Aufsuchen der Krankheitserscheinungen u. die andere die rationelle Betrachtung des Aufgefundenen in den semiotischen, diagnostischen u. prognostischen Uebungen enthält. Vier bis fünf Stunden wöchentlich ein halbes Jahr hindurch hält der Vf. für erforderlich, um die hier angedeuteten Uebungen so weit durchzuführen, dass sie eine gründliche Vorbereitung zu dem therapeut. Klinikum bilden. Wir glauben gern, dass das propädeut. Klinikum für diejenigen, deren Lust u. Liebe zum Studium der Arzneiwissenschaft einzig u. allein in ihrem Verlangen nach dem Ertrage der künftigen Praxis gegründet ist, ein harter Prüfstein sei und dass der Lehrer, welcher die Aufmersamkeit seiner Schüler vom Anfange des Semesters bis zu seinem Ende rege erhalten will, umfassende Kenntnisse besitzen müsse. — Die Schrift selbst zerfällt in 7 Capitel. Das erste beschäftigt sich mit Uebungen im Beobachten. Hier wird erstlich von den Erfordernissen des Beobachters, dann von der Beschreibung des Beobachteten gehandelt. Diesem folgen Beobachtungsaufgaben. Dieselben betreffen die verschiedenen Theile des menschlichen Körpers im normalen Zustande, welche nun vom Kopfe an bis zu den äussersten Gliedmassen durchgegangen werden. Nach beendigter Beobachtung des Normalen werden auch Uebungen in der Beobachtung der Umgebungen von Kranken anzustellen gelehrt. — Endlich werden auch Aufgaben zur Beobachtung des von der Norm Abgewichenen an Kranken mitgetheilt. Die im Vorhergehenden bei der Beobachtung des Normalen befolgte Ordnung ist auch hier beibehalten. Es werden hier hin u. wieder Dinge als der Beobachtung werth gehalten, von denen man den Grund nicht einsieht. — Cap. 2. Fraguntersuchungen über den gegenwärtigen Zustand und das diesem Vorausgegangene und über die Vereinigung dieser Untersuchungen mit der durch Beobachtung. Nach einigen gegebenen Regeln, welche bei den an den Kranken gerichteten Fragen im Allgemeinen zu beobachten sind, wird die den gegenwärtigen Zustand des Kranken ausmitteln sollende Frageuntersuchung gelehrt, und am Schlusse dieses Abschnitts noch hinzugefügt, wie man den über das zum gegenwärtigen Zustande des Kranken Gehörende abzufassenden Bericht einzurichten habe. — Hierauf werden Regeln für die Untersuchung des Geschichtlichen durch Fragen gegeben, welche theils der Arzt selbst an den Kranken thun kann, theils durch Andere thun lassen muss. — Wie das Beobachtungsexamen mit den Fragen über den gegenwärtigen Zustand und über das Geschichtliche zu verbinden sei, u. welche Fragen über eingetretene Veränderungen gethan werden müssen, diess ist der Gegenstand der beiden letzten Ab-

schnitte dieses Capitels. — Das folgende Capitel lehrt, welche Erweiterung oder Beschränkung die Untersuchung nach Verschiedenheit ihrer Aufgabe erleiden kann. — Im sechsten Capitel wird von den prognostischen Uebungen gehandelt, u. nach vorausgeschickten Regeln für diese Uebungen werden prognostische Aufgaben in der Ordnung, wie sie nach einander vorzulegen sind, mitgetheilt. — Endlich werden im siebenten und letzten Capitel Vorschriften zur Anfertigung der Krankengeschichte gegeben. *Kühn* sen.

73. *Encyclopädisches Wörterbuch der praktischen Medicin, mit Inbegriff der allgemeinen Pathologie, Therapie u. pathologischen Anatomie, so wie der durch Klima, Geschlecht u. Lebensalter bedingten Affectionen, nebst einer, nach patholog. Grundsätzen gebildeten Krankheitseintheilung (,) mit einer grossen Menge eingeflochtener, wie auch in alphabetischer Reihe angehängter, bewährter Recepte, einer vollständigen Literatur u. genauen Citaten;* von *Dr.* James Copland, u. s. w. Aus dem Engl. übertragen und mit Zusätzen versehen von *Dr.* M. Kalisch. Erster Band, erstes u. zweites Heft. Berlin, Posen u. Bromberg, Druck u Verlag von E. S. Mittler. 1834. 8. Heft I. S. 1—160. Heft II. S. 161—320. (Jedes Heft 16 Gr.) — Das Copland'sche Wörterbuch, was mit Recht von Allen, welche es näher kennen lernen, als ein ausgezeichnetes Werk bezeichnet wird, verdiente gewiss vor vielen andern literarischen Producten des Auslandes durch eine zweckmässige Bearbeitung den deutschen Aerzten zugänglicher gemacht zu werden. Copland hat nicht blos Englands medicinische Literatur, sondern auch die des Auslandes ausgebeutet; seine Arbeit hat den Vorzug, bündig u. lichtvoll darzulegen, wie unsere Wissenschaft u. Kunst nach jahrelangen u. umfassenden Studien und einer 20jähr. ausgebreiteten Praxis in einem äusserlich u. innerlich hochgestellten Arzte sich entwickelt hat; so wird denn auch in vorliegendem Handwörterbuche neben grosser Mannichfaltigkeit der Materien die wissenschaftliche Einheit gefunden. — Als Mitarbeiter der Jahrbb. können u. dürfen wir uns die Aufgabe nicht stellen, den Inhalt eines encyclopäd. Werkes in einer ausführlichen Relation zu erörtern; wir haben weniger die bis jetzt entwickelte Heilkunde zu betrachten, als den Fortschritten der weitern Entwicklung emsig u. gewissenhaft zu folgen; daher genüge es, das angezeigte Buch jüngern u. ältern Berufsgenossen als ein vorzügliches aus voller Ueberzeugung zu empfehlen. So wie es aus der Feder des Vf. hervorging, wird es den einen wie den andern, diesen Belehrung, jenen oft Anregung zum Weiterforschen, häufiger noch Bestätigung u. Erläuterung gemachter Erfahrungen gewähren. Nicht dem günstigen Urtheile vieler engl. Journale haben wir unser Urtheil nachgebildet. Jeder Unbefangene, der nur einige Artikel, wie z. B. Abdomen, Abscess, Alter, Apoplexie (in der deutschen Uebersetzung) Croup (im engl. Original) gelesen hat, wird nicht anders urtheilen, als wir es gethan. Wenden wir uns nun zu der von K. begonnenen deutsch. Bearbeitung Dass wir das Unternehmen selbst für ein lobenswerthes halten, haben wir schon oben erklärt, können es aber nicht bergen, dass wir die Art der Ausführung, wie sie nach der vorliegenden Probe zu erwarten steht, in mancher Hinsicht u. zwar in folgenden Beziehungen nicht gut heissen möchten. Hr. *Dr.* K. will alles Neue, Alles, was C. etwa übergangen hätte, kritisch zusammentragen u. in alphabetisch geordneten Zusätzen am Schlusse der Uebersetzung mittheilen. Sind wir nun der Ueberzeugung, dass dem deutschen Herausgeber die Pflicht oblag, durch freie Bearbeitung, durch Zusätze, vielleicht aber auch durch Hinweglassungen das Product eines fremden Bodens wie durch einen Acclimatisationsprocess so umzugestalten, dass es den Bedürfnissen des deutschen Lesers in jeder Hinsicht entspreche, so müssen wir auch auf der andern Seite fordern, dass die nöthigen Umänderungen u. Zusätze mit dem ursprünglichen Texte zu einem Ganzen verschmolzen werden, und dass das Hinzuzufügende weniger auf das Neue, besonders weniger auf das durch die meist ephemere Journalliteratur zu Tage Geförderte, als auf das durch vielfache Erfahrung u. wissenschaftliche Forschung Erprobte sich beziehe. Nur eine solche Bearbeitung halten wir für eine dem Werth des Originals und den gerechten Anforderungen deutscher Aerzte entsprechende. Wahrscheinlich hat aber die Furcht vor Concurrenz Hrn. K. abgehalten, diesen, wenn auch beschwerlichen, gewiss aber richtigen Weg einzuschlagen. Aus dieser vielleicht gegründeten, nicht aber lobenswerthen Furcht ist noch ein zweiter Uebelstand der deutsch. Bearbeitung herzuleiten. Es hat nämlich dem Hrn. Herausgeber gefallen, der englischen Nomenclatur die deutschen Artikelüberschriften möglichst nachzubilden u. die Verweisungstitel in der alphabet. Reihe ganz auszulassen. Wir begreifen, dass er so handeln musste; denn die Uebersetzung ward schon theilweise zum Druck gegeben, als kaum die Hälfte des engl. Originals erschienen war. Hieraus entspringt aber die Nothwendigkeit, beim Gebrauche der deutschen Ausgabe, wenn sie vollendet sein wird, immer erst das Register nachzusehen, um den Ort zu finden, wo die gewünschte Belehrung gegeben wird; wozu aber dann die alphabet. Anordnung des Ganzen? Schon im 1. Hefte findet sich ein Abschnitt, der schwerlich unter dem Worte aufgesucht werden wird, unter welchem Hr. K., der engl. Nomenclatur treu, ihn aufführt; wir meinen den Artikel: „von den nachtheiligen Wirkungen des Hungers oder der Entziehung von Nahrungsmitteln"; in der deutschen Bearbeitung findet er sich unter dem Titel: Abstinenz! — Begreiflich muss beim Fortschreiten des Werkes auch die Zahl der gezwungenen Rubrikentitel immer mehr u. mehr zunehmen. Ferner wird im engl. Originale unter Aneurysma auf die Ar-

tikel Aorta u. Arteries verwiesen; diese Verweisung fehlt in der Uebersetzung, schwerlich aber sucht Jemand in einem Wörterbuche an diesen 2 Orten die Aneurysmen von selbst auf. Als einen Uebelstand in einem für deutsche Aerzte zum Handgebrauche bestimmten Werke müssen wir auch rügen, dass in den gegebenen Formeln nicht nur die englische Nomenclatur, sondern auch die engl. Präparate ohne Erläuterung aufgeführt werden. Was nun die im 1. u. 2. Hefte gelieferte Uebersetzung selbst anlangt, so ist sie nicht immer gelungen, bisweilen auch unrichtig. Gleich die Uebertragung des Titels kann als Beweis des Gesagten dienen. Auf dem engl. Titel ist den Worten: Dictionary of Practical Medicine zur nähern Bezeichnung des Inhalts noch beigesetzt: comprising General Pathology, the Nature and Treatment of Diseases (specielle Pathologie u. Therapie), Morbid structures etc. Comprising (enthaltend) übersetzt nun K. mit Inbegriff, und Nature and Treatment of Diseases, Therapie, so dass der Sinn herauskommt, als solle auch die allgemeine Therapie noch insbesondere mit abgehandelt werden. Im Artikel Abdomen wird pag. 3. §. 7. certain States of Hepatitis mit Stadien übersetzt, wo es doch Zustände heissen soll; Gleiches geschieht zu Ende des §. 11. Im §. 18. wird von Functionen des Darmkanals im Allgemeinen gesprochen, wo blos von den Stuhlausleerungen die Rede ist; undeutsch sind die Uebertragungen: Tumoren, rationelle Symptome (richtig aufgefasste Symptome), Missentbindung (das Ausstossen von Molen u. Afterbildungen in der Gebärmutter). — Druckfehler im Original: Artikel Abscess, Literatur, Widekind (Wedekind), Kreigelstein (Kriegelstein) p. 163., finden sich auch in der deutsch. Uebersetzung wiederholt. Unter der Literatur des Artikels Amaurose finden wir auch in der deutsch. Uebersetzung, die englische Bearbeitung von Weller's Handbuch, nicht aber das deutsche Original citirt. — Schliesslich sehen wir uns noch zu der Bemerkung veranlasst, dass durch die nicht ökonomische Einrichtung des Drucks die deutsche Bearbeitung, auch ohne Zusätze, theurer, wenigstens nicht wohlfeiler werden wird, als das splendidere engl. Original; das 1. u. 2. Heft der Uebersetzung, welche, rechnet man die ausgelassenen Artikel hinzu, etwa den 3. Theil der 1. Abtheilung der engl. Ausgabe enthalten, kosten 1 Rthlr. 8 Gr.; letztere aber nur 9 Schillinge, also etwas über 3 Rthlr. — Die später erscheinenden Hefte der deutschen Uebersetzung werden wir, mit Ausnahme der zu liefernden Zusätze, blos noch in der medicinischen Bibliographie anzuführen haben. *Braune.*

74. *Theoretisch-praktische Geburtskunde, durch Abbildungen erläutert,* von *Dr.* Dietr. Wilhelm Heinr. Busch, königl. preuss. Medicinalrathe, ord. Prof. der Medicin und Director des klin. Instituts für Geburtshülfe an der Universität zu Berlin. Erste Lieferung. Bogen 1 bis 8 u. Tab. I—VIII. Berlin, bei August Rücker. 1834. (2 Thlr. 8 Gr.) Der Text in Octav, die Tabellen in Royal-Folio. — Die erste Lieferung von diesem grossen geburtshülflichen Werke, von welchem wir laut einer vom Vf. in der neuen Zeitschr. für Geburtsk. 1. B. 3. H. gegebenen Anzeige fünf Lieferungen zu erwarten haben, enthält die Lehre vom Becken in 2 Abschnitten. Der erste handelt in 9 Capiteln vom regelmässigen, der zweite in ebenfalls 9 Capiteln vom regelwidrigen Becken mit Hinweisung auf die Abbildungen.

Der erste Abschnitt (pag. 1—64) ist wie der zweite (p. 65—125) sehr umfassend ausgearbeitet. Das erste Capitel des ersten Abschnittes handelt vom weiblichen Becken im Allgemeinen, das zweite von den Bestandtheilen des Beckens, enthält aber auch eine kurze Entwickelungsgeschichte desselben, das dritte von der Form u. den Eigenschaften des weiblichen Beckens in verschiedenen Verhältnissen der Normalität, namentlich von der querovalen Form des Beckeneinganges, welche vier verschiedene Arten darstellt, von der runden Form des Beckeneinganges und von der länglichovalen Form des Beckens, das vierte von dem Unterschiede zwischen dem männlichen u. weiblichen Becken, das fünfte von dem Becken im kindlichen Alter, das sechste von dem Becken des Weibes verschiedener Menschenracen, nämlich der Negerin, Bosjesmannin, Botocudin, eines Weibes von Java, der Mestize, das siebente von dem Becken der vierfüssigen Thiere, das achte von der Eintheilung u. Bestimmung der Raumverhältnisse des weiblichen Beckens (oberes oder grosses, unteres oder kleines Becken, letzteres mit vier Aperturen, die dritte von der engsten Stelle des Beckens zwischen dem untern Ende des Kreuzbeines, den Sitzbeinstacheln u. dem untern Rande der Schambeinfuge), das neunte endlich von der Stellung u. Richtung des Beckens u. von der Achse desselben.

Das erste Cap. des zweiten Abschnittes handelt vom regelwidrigen Becken im Allgemeinen, bei welchem die Geburt entweder zu schnell vor sich geht oder gar unmöglich wird, das zweite von dem allgemein zu grossen Becken u. den besondern Arten, nämlich dem allgemein zu grossen u. örtlich oder theilweise zu grossen Becken, das dritte von dem zu kleinen Becken u. den beiden Arten, nämlich dem allgemein zu kleinen u. dem örtlich oder theilweise zu kleinen Becken, das vierte von dem durch Verhältnisse regelwidrigen Becken (abweichende Neigung des Beckens, abweichender Stand des Vorberges, abweichende Länge des Beckenkanals, abweichende Richtung des Steissbeins), das fünfte von dem rhachitischen Becken (Zartheit, Kleinheit und Verbiegung der Knochen von ganz eigenthümlicher Form), das sechste von dem osteomalacischen Becken (Biegsamkeit und Zerbrechlichkeit der Knochen, Verdickung der Knochenhaut), das siebente von der Knochenwucherung des Beckens, das achte von

den Knochenbrüchen des Beckens als Ursache der Regelwidrigkeit desselben, das neunte endlich von den Geschwüren der Beckenknochen u. des Hüftgelenkes.

Was die Abbildungen betrifft, so enthält die erste Tafel 9 Abbildungen, nämlich ein männliches, weibliches u. ein kindliches Becken, u. dann Becken mit verschiedener abweichender Form des Beckeneinganges, nämlich mit stärkerer Quer-, mit runder, Keil- und vierseitiger Form, ausserdem noch den zu spitzen u. den zu geschweiften und weiten Schambogen. Die zweite Tafel enthält 7 Abbildungen, nämlich weibliche Becken verschiedener Menschenracen; einer Negerin, Bosjesmannin, Botocudin, eines Weibes von Java, einer Mestize u. das Becken eines Pferdes, theils nach der Natur, theils nach Vrolik's Werke gezeichnet. Die dritte Tafel enthält ebenfalls 7 Abtheilungen, welche die Eintheilung u. Bestimmung der Raumverhältnisse des weiblichen Beckens darstellen, nämlich die beiden Durchmesser des obern oder grossen Beckens, die vier Durchmesser des Beckeneinganges, die zwei Durchmesser der zweiten u. dritten Apertur und des Beckenausganges; eine Figur stellt den Antheil der Beckenknochen an der Bildung der Conjugata, eine andere die Winkel der verlängerten Achsen der Schenkelhälse dar. Die vierte Tafel zeigt in sechs Seitendurchschnitten die Neigung und Achse des regelmässigen Beckens. Die fünfte und sechste Tafel stellt verschiedene Formen des rhachitischen Bekkens dar; die fünfte enthält 7 Abbildungen desselben von verschiedener Beschränkung u. von zwei Seitendurchschnitten, die sechste 6 Umrisse vom Eingange rhachitischer Becken von verschiedener Form u. Beschränkung. Der Darstellung des osteomalacischen Beckens ist die siebente Tafel gewidmet. In 7 Abbildungen sind vier verschiedene Becken dargestellt; drei sind der Sammlung des Vf., das vierte Stein's Annalen der Geburtshülfe b. St. entnommen; alle sind äusserst merkwürdig. Störend sind auf dieser Tafel einige fehlerhaft geschriebene Nummern, nämlich 54, 64 u. 94, statt 45, 46 u. 49. Die achte Tafel enthält 6 Abbildungen, von denen die 4 ersten zwei Becken mit Osteosteatomen, das eine aus Stein's Lehre der Geburtsh., das andere aus de Haber's Dissertation genommen sind, die beiden andern ein allgemein zu grosses und ein allgemein zu kleines Becken darstellen.

Aus dieser kurzen Darstellung geht hervor, mit welchem Fleisse der Vf. gearbeitet hat, u. wenn wir aus der vorliegenden ersten Lieferung einen Schluss auf das ganze Werk zu machen uns erlauben, so dürfen wir ein durch Fleiss u. Sorgfalt ausgezeichnetes grosses Werk erwarten, welches das Studium der Geburtshülfe sehr erleichtern u. ähnliche Werke fremder Nation weit hinter sich lassen wird. Durch den im Verhältnisse zu der ausgezeichnet schönen Ausstattung in Beziehung auf den Text und die lithographirten Abbildungen mässigen Preis wird die Verbreitung dieses Werkes sehr begünstigt werden. Unser Wunsch ist, dasselbe bald vollendet zu sehen! *Hüter.*

75. *Commentatio obstetricia de circumvolutione funiculi umbilicalis, adjectis duobus casibus rarioribus.* Auct. Ed. Casp. Jac. de Siebold, Phil. et Med. Dr. etc. etc. Cum tab. lith. Goettingae, 1834. 4. IV u. 16 P. — Die Umschlingung des Nabelstranges um einzelne Theile des kindlichen Körpers wird nicht nur zur Zeit der Geburt, sondern auch schon bei 4—5monatlichen Früchten, welche durch Abortus verloren gehen, beobachtet; bei den Thieren scheint sie dagegen wegen zu beträchtlicher Kürze dieser Mutter u. Kind verbindenden Schnur nicht vorkommen zu können. Bald windet sich der Nabelstrang um den Hals, bald um den Stamm, bald läuft er über das Mittelfleisch, so dass das Kind darauf reitet, bald sind mehrere dieser Umschlingungsarten bei einem Subjecte vereinigt. Im 4. u. 5. Monate der Schwangerschaft, wo im Verhältnisse die grösste Menge Fruchtwasser vorhanden ist u. wo der Nabelstrang bereits länger als das Kind selbst zu sein pflegt, scheinen die Umschlingungen desselben am häufigsten zu Stande zu kommen. Begünstigt werden sie durch grosse Länge des Nabelstranges, eine grosse Menge Fruchtwasser, und veranlasst durch starke Bewegungen der Mutter u. des Kindes. Nicht selten entschlüpft der Fötus obigen Umschlingungen, wodurch die wahren Knoten des Nabelstranges gebildet werden. Windet sich der Nabelstrang mehrfach um Kindestheile, so dass er zu kurz wird, so wird dadurch nicht selten Abortus veranlasst. Bisweilen zieht er sich so fest um einen Theil, dass dieser atrophisch wird, oder dass er tiefe Furchen in der Haut zurücklässt. Dagegen wird die Geburt des Kindes, wie von Vielen behauptet worden ist, nicht leicht von Seiten des durch Umschlingungen zu kurz gewordenen Nabelstranges gehindert, auch nicht leicht dem Kinde durch das Umschlingen um den Hals der Tod gebracht, wohl aber mag nicht selten der Scheintod der Neugebornen seinen Grund darin finden. Auf der andern Seite wird den Nachtheilen eines zu langen Nabelstranges, namentlich dem das Leben des Kindes so leicht gefährdenden Vorfallen desselben durch die Umschlingungen vorgebeugt. Die Zeichen der Umschlingungen des Nabelstranges während der Geburt, als welche man das Zurückweichen des Kindes zu Ende der Wehen, heftigen Schmerz an einer einzelnen Stelle des Leibes der Gebärenden, den Wehen folgenden Blutabgang u. s. w. angesehen hat, sind alle täuschend u. man ist nur in den Fällen sicher davon überzeugt, wo man mit dem Finger bis zur Stelle der Umschlingung gelangt. Bei der Geburt sucht man den Nabelstrang frei zu machen, damit das Kind nicht am Respiriren gehindert oder durch zu grosse Anspannung Zerreissung desselben veranlasst werde. In dieser Absicht rathen die meisten Geburtshelfer an, das mütterliche Ende des um den Hals des Kindes geschlungenen Nabelstranges so-

gleich nach der Geburt des Kopfes etwas hervorzuziehen und die Schlinge sodann über den Kopf zu streifen. Der Vf. glaubt dagegen, dass diess wegen zu grosser Kürze des Nabelstranges, zu bedeutender Grösse des Kopfes u. zu schneller Ausschliessung des Kindeskörpers oft schwierig sei, u. räth deshalb an, die Schlinge des um den Hals gewundenen Nabelstranges etwas zu lüften, so dass der kindliche Körper durch dieselbe hindurchschlüpfen könne, was er häufig mit dem besten Erfolge gethan habe. [Ref. kann die Ansicht des Vf. nicht theilen; denn 1) ist die Methode des Vf. bei mehrfacher Umschlingung des Nabelstranges um den Hals des Kindes ganz unausführbar; 2) gewinnt man leichter so viel Nabelstrang, um das eine Ende über Nacken und Hinterhaupt zu streifen, als zur Bildung der geräumigen Schlinge, durch welche der kindliche Körper schlüpfen soll, erforderlich ist; 3) wird bei des Vf. Verfahren durch das Ausspannen der Schlinge der Nabelstrang anhaltender u. an mehreren Stellen gedrückt, als diess beim Abstreifen der Fall ist, u. 4) ist bei nur einmaliger Umschlingung um den Hals, bei welcher allein des Vf. Methode ausführbar ist, der Nabelstrang nicht leicht so kurz, dass nicht das ältere Verfahren leichter u. schneller ausführbar wäre.]

Die beigefügte lithograph. Tafel liefert die Abbildung 1) eines vorzeitig u. todtgebornen Kindes, bei welchem der Nabelstrang um mehrere Kindestheile geschlungen war u. namentlich so fest um den rechten Unterschenkel, dass nach dem Abwinden desselben in den Fleischpartien tiefe Eindrücke zurückblieben u. die Schienbeinröhre getrennt erschien; u. 2) eines 4monatlichen Embryo, der wahrscheinlich nur wegen zu fester Umschlingung des Nabelstranges um den Hals u. die Schultergelenke ausgestossen worden war. — In den zahlreichen Anmerkungen liefert der Vf. den Beweis grosser Belesenheit, doch ist die ältere Literatur vollständiger angegeben als die neuere.

Meissner.

76. *System der Chirurgie* von *Dr.* Ph. Fr. von Walther, wirklichem Geh.-Rath, Ritter u. s. w. 1. Bd. 1833. Berlin. G. Reimer. 27 Bog. 8. (2 Rthlr. 4 Gr.) — Kein Werk der neuesten Literatur dürfte wohl mehr die allgemeine Aufmerksamkeit der Aerzte sowohl als der Chirurgen verdienen, als das System der Chirurgie von Ph. Fr. v. Walther. Der Vf., als Physiolog und als Chirurg eben so gross als berühmt, stellt hier, mit ächt hippokratischem Geiste die Heilkunde als reine Naturforschung betrachtend, das Verhältniss beider Kunstgebiete, der Medicin u. der Chirurgie, als ein organischgegliedertes dar, u. giebt sein Bestreben nach einer wissenschaftlichen Wiedervereinigung der Chirurgie mit der Medicin deutlich zu erkennen. Die physiologischen Grundsätze, welche in vielen chirurgischen Schriften, die gleichsam Vorarbeiten u. Studien dieses Systems genannt werden können, bereits früher der gelehrten medicinischen Welt hinreichend u. rühmlichst bekannt geworden sind, ziehen sich wie ein goldner Faden durch das ganze System der Chirurgie hindurch.

In der Einleitung, worin nach einer kurzen historischen Uebersicht vorzüglich die unzweckmässige Trennung der Chirurgie von der Medicin und aus welchen Ursachen dieselbe in manchen Ländern, namentlich in England, noch fortbestehe, nachgewiesen wird, stellt der Vf. sein künstliches System der Chirurgie in folgenden 5 Classen auf: 1. Classe. Die Entzündung, ihre Ausgänge u. nächsten Folgekrankheiten — Phlogosen. — 2. Classe. Wunden, Continuitätsstörungen, — Traumen. — 3. Classe. Ortsveränderungen der Organe, Contiguitätsveränderungen, — Ectopieen. — 4. Classe. Bildungsfehler, welche auf mechanische Weise Functionsstörung u. Missgestaltung verursachen, — Pseudomorphen. — 5. Classe. Fremde Körper, von aussen eingedrungen oder im Innern erzeugt, — Allenthesen.

Von diesen fünf Classen (deren 2., 3. u. 4. den sogenannten mechanischen Theil der Chirurgie, deren 1. u. 5. aber die sogenannte medicinische Chirurgie, u. das zwischen dieser u. der Medicin streitige Grenzgebiet ausmachen) handelt der Vf. zuerst hier im Allgemeinen nach der Idee von Bichat's allgemeiner Anatomie. Dieses System der allgemeinen Chirurgie soll gleichsam die Institutionen der Chirurgie in sich enthalten.

In der nach der Einleitung folgenden Literatur vermissen wir Horn's medicinische Chirurgie, Ackermann's Arzneimittellehre, die Handbücher der operativen Chirurgie von Grossheim u. Blasius, die Schriften von Klein, Kern u. s. w. — Die Lehre von der Entzündung, als die wissenschaftliche Grundlage des ganzen Systems der Chirurgie, ist mit vorzüglicher Liebe und Sorgfalt bearbeitet. Entzündung ist dem Vf. örtliche Reizung mit andauernder Congestion u. dadurch veränderter Plastik. — Unter den antiphlogistischen Arzneien werden die Mittelsalze aufgeführt u. dabei die Art und Weise ihrer Wirkung nach einer naturphilosophischen Ansicht erklärt, in die wir deshalb nicht eingehen können, weil, wenn durch die Mittelsalze ein Indifferenzirungsstreben zur Beruhigung u. Ausgleichung der aufgeregten Gegensätze in den organischen Körper eingeführt werden soll, die Mittelsalze in allen Krankheiten, und nicht nur in den Entzündungen diese heilsame Wirkung hervorbringen müssten, da bekanntlich in einer jeden Krankheit das Gleichgewicht zwischen verschiedenen organischen Systemen aufgehoben ist. Es folgt nun eine weitere Aufzählung der antiphlogistischen Arzneimittel und Erklärung ihrer Wirkungen auf den menschlichen Organismus, welche den bisherigen Erfahrungen entsprechender ist. Auffallend ist es uns, die Schmucker'schen Fomente als unnöthig verworfen zu sehen; sie scheinen uns — wie der gleichzeitige innere Gebrauch des Salpeters u. des Salmiaks — ausser der Entwickelung einer künstl. Kälte einen besondern Einfluss auf die Nerven zu haben, der sich vorzüglich beim innern Gebrauche durch

eine eigenthümlich vermehrte Hautthätigkeit zu erkennen giebt. — In dem Capitel der Eiterung vermissen wir die Angabe einer Eiterprobe. — Die Lymphgeschwülste werden zu den Abscessen gezählt; die eigentliche Lymphgeschwulst, d. h. Entzündung eines lymphatischen Gefässes mit Ergiessung reiner Lymphe, Vergrösserung seiner Wandungen u. s. w. ist aber eine sehr seltene Krankheitsform u. von den gewöhnlichen Lymphabscessen wohl zu unterscheiden. — Unter Pyorrhöe wird der Tripper erwähnt u. eine Tripperseuche, als eine aus dem Tripper entwickelte allgemeine constitutionelle Krankheit angenommen, über deren Symptome, Verlauf u. Behandlung im vorliegenden Werke etwas Weiteres nicht erwähnt wird. Bei dem Tripper werden die Suspensorien als unnöthig verworfen. Obwohl der Tripper (§. 121.) syphilitisch genannt wird, so findet sich doch beim Chanker keine Erklärung abgegeben für oder gegen die Identität beider Krankheitsformen. Es folgt das Capitel von den Geschwüren, in welchem die Indicationen für die verschiedenen Mittel meistentheils bestimmt angegeben sind. Als besondere Arten des Brandes werden im nächsten Cap. aufgeführt der Carbunkel, der Furunkel, der Hospitalbrand, der Brand von Alterschwäche, der Brand von Verbrennung u. Erfrierung. Wenn es auch bei dem ersten Anblicke befremden könnte, diese Krankheitsformen, welchen in den verschiedenen Graden der Entstehung u. des Verlaufes die verschiedenen Entzündungsstufen entsprechen, unter dem Artikel vom Brande aufgeführt zu finden, so glauben wir doch den Grund davon darin suchen zu müssen, dass, weil jeder Carbunkel und jede heftige Verbrennung und Erfrierung brandiges Absterben zu Folge hat, diese zweckmässiger unter das Capitel vom Brande als unter das von Entzündung zu stellen seien, gleichwie das Geschwür u. die Verhärtung als Ausgänge der Entzündung besonders betrachtet werden, u. nicht als Entzündungen, womit sie doch beginnen. —

Die zweite Classe umfasst die Wunden, welche theils nach der Verschiedenheit der verwundeten organischen Gebilde, theils nach der Verschiedenheit ihrer Entstehung eingetheilt sind. Bei den Gefässwunden ist zu bemerken, dass nach den Erfahrungen von Fricke (Annalen 2. Bd.) die Torsion der Arterien in Bezug auf Zuverlässigkeit gleichzustellen ist der Ligatur. —

Die nächste Ursache des Wundstarrkrampfes u. der Mundklemme, welche bei den Nervenwunden abgehandelt sind, ist in einer Nervenreizung begründet, entweder als topische Neuritis oder fortgeleitet durch die Nervenstämme zum Rückenmarke, dem verlängerten Marke u. dem kleinen Gehirne, u. von diesen Strahlenherden den Bewegungsnerven mitgetheilt, wodurch nicht allein tonische Krämpfe hervorgerufen werden, sondern in Folge dieser Hirnschlag, Herzkrampf u. allgemeine Lähmung entstehen. Daher passen keine narkotischen Mittel; weder Opium noch Kali abwechselnd angewendet (nach Stütz) hat sich als heilsam bewährt; reizende Mittel u. Nervina u. s. w. sind ohne Erfolg in Gebrauch gezogen worden. Starke, wiederholte Aderlässe, Blutegel in grosser Anzahl in der Umgebung der Wunde u. nach dem Verlaufe der von ihr ausgehenden Nervenstämme, am Rückgrathe u. am Halse angelegt, die stärksten Mercurialpräparate, Brechweinstein in grossen Gaben, das sind nach des Vf. Theorie anzuwendende Mittel. — Unter den Impfwunden hat die Syphilis ihre Stelle. Der Chanker ist ursprünglich ein Localleiden; er giebt aber (jedoch nicht immer und nothwendig) Veranlassung zur Entwickelung einer constitutionellen Krankheit, der Syphilis; unter welchen Umständen diese Entwickelung vor sich geht, ist aber nicht angegeben. Wenn der Chanker sich in ein secundäres syphilitisches Geschwür verwandelt hat, — welche Zeitperiode u. den entsprechenden Metaschematismus zu bestimmen aber oft grosse Schwierigkeiten obwalten — (also wann?) ist eine Mercurialkur nöthig u. nützlich. Der primäre Chanker soll übrigens nach den allgemeinen Grundsätzen der Helkologie meistentheils antiphlogistisch behandelt werden. — Bei der wasserscheuen Wuth vermag nach des Vf. Meinung die örtliche Behandlung der Bisswunden allein den Kranken vor dem Ausbruche der Wuth zu schützen. Antilyssa giebt es nicht; alle bisher gerühmte Mittel, Belladonna, Opium, Blausäure, Arsenik helfen nicht; Aderlässe lindern bei ausgebrochener Krankheit, ohne zu heilen. —

Ob der Vf. unter den Balggeschwülsten u. namentlich unter Hygroma auch die Hydatiden mit begreift, ist uns nicht völlig klar geworden. — Polypen giebt es blos zwei Arten, blasige u. vasculöse; was man sonst noch dafür gehalten hat, skirrhöse, steatomatöse u. s. w., beruht auf einem diagnostischen Irrthume. — Zur Heilung des Krebses wird der vorsichtige innerliche Gebrauch des Arseniks empfohlen.

Wir schliessen diese kurze Anzeige mit der Bemerkung, dass des Vf. Bestreben, die Chirurgie auf die Höhe des Standpunktes, welchen gegenwärtig die innere Heilkunde erreicht hat, u. sie in Uebereinstimmung mit den glänzenden Fortschritten der Naturwissenschaften überhaupt zu bringen, nach unserm Dafürhalten in diesem Systeme schon in der Grundlage als vollkommen gelungen angesehen werden kann, u. freuen uns in den künftigen Bänden, deren Erscheinen wir mit grosser Sehnsucht entgegensehen, eine weitere Ausführung des schön begonnenen Werkes zu finden.

Der Druck ist scharf u. gut, das Papier sehr gut; Druckfehler sind aber, ausser den angezeigten, noch viele vorhanden. *W. Walther.*

77. *Systematische Literatur der ärztlichen und gerichtlichen Psychologie* von J. B. Friedreich. Berlin bei Enslin. 1833. 8. 29½ Bog. (2 Rthlr. 6 Gr.) — Des Vf. verdienstliche Thätigkeit auf dem Gebiete der ärztl. u. gerichtl. Psychologie, welche als Wissenschaft zu vervollkommnen u. abzurunden er sich besonders angelegen sein

lässt, theilt in der hier anzuzeigenden Schrift, laut ihrer Vorrede, ein beiläufiges Resultat anderweitiger wissenschaftlicher Arbeiten mit, nämlich eine systematisch-geordnete Uebersicht dessen, was bis zu unserer Zeit die genannten Wissenschaften an literarischen Schätzen aufzuweisen haben. Da die ärztl. und gerichtl. Seelenkunde eigentlich erst seit den letzten Decennien einen Platz unter den Wissenschaften einnimmt, so ist diese, eine grosse Lücke ausfüllende, Gabe des Vf. eben so, wie manche frühere von seiner Hand, mit Dank anzunehmen. In der Culturgeschichte eines Volkes pflegt die erste Volkszählung als eine wichtigere Epoche hervorgehoben zu werden; von bei weitem grösserer Bedeutung aber ist für das Werden u. die Gestaltung der medicinischen u. forensischen Psychologie die uns vorliegende Zusammenstellung, wenn sie gleich nur eine numerische und namentliche Uebersicht des Vorhandenen darbietet; hauptsächlich wegen der grossen Erleichterung, die ihr der künftige Bearbeiter jedes einzelnen Zweiges dieser Wissenschaft verdanken wird. Nebenbei kann diese Uebersicht zu erneuertem Eifer für solche Bearbeitungen, so wie zu mancherlei Reflexionen anregen. Die Zahl der ärztlichen u. gerichtlichen psycholog. Schriften, welche die bisherige Zeit hervorgebracht hat, und deren Alter der grösseren Zahl nach nur bis ans 17. Jahrhundert reicht, ist in der That beträchtlich, u. wenn man die Geringfügigkeit der Ausbeute erwägt, die mittels so vieler Werkzeuge gewonnen wurde, so wird man schon hierdurch auf die Schwierigkeit des Gegenstandes aufmerksam u. an manche Krankheiten erinnert werden, deren Literatur um so umfassender u. reichhaltiger ist, je weniger die Kunst über sie vermag. In der That: nach so vielen tiefsinnigen u. von den verschiedenartigsten Standpunkten aus angestellten Untersuchungen — wie wenig ist entschieden worden über das Verhältniss der Seele zum Leibe u. über den Antheil, den der letztere an den Anomalien der erstern hat. Wie gänzlich einander widerstreitend sind noch jetzt die Ansichten darüber u. wie wenig Aussicht zur endlichen Einigung ist vorhanden. — Auffallen kann es ferner, dass auf dem ganzen Gebiete der hier zur Musterung gestellten Literatur die gerichtliche Psychologie den kleinsten Raum einnimmt, — (kaum ein Achtel aller Schriften, die das vorliegende Werk aufzählt, gehören ihr zu, —) dass nur einige wenige Schriften über diesen Gegenstand mit ihrem Alter über die Mitte des vorigen Jahrhunderts hinausreichen, und dass gleichwohl gerade über dieses Gebiet, im Verhältniss zu einer so kurzen Zeit wissenschaftlicher Bestrebung, noch am meisten Licht verbreitet ist. —

Die Ordnung, in welcher der Vf. die vorhandenen Schriften über ärztl. u. gerichtl. Psychologie aufzählt, u. welche in einer „systematischen Uebersicht des Ganzen" (S. 7 u. f.) nachgewiesen ist, scheint uns vollkommen angemessen zu sein. Dieses Ganze zerfällt in 2 Abtheilungen, deren erste sich mit der Literatur der ärztlichen, deren zweite sich mit der der gerichtlichen Psychologie beschäftigt. Die erste dieser Abtheilungen giebt in 3 Capiteln die literarische Uebersicht: 1) der Geschichte u. Literatur; 2) der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, und 3) der Statistik des Wahnsinns. In dem zweiten Capitel kann es befremden, dass die sogenannten psychischen Krankheiten allzusehr herausgestellt sind aus dem Verbande der übrigen Pathologie und Therapie; dass namentlich die Literatur zweier mit jenen nahe verwandten Krankheitsgruppen, einer Seits nämlich der Hypochondrie und Hysterie, andrer Seits der Epilepsie, ganz ausgeschlossen ist. Es ist unverkennbar, dass die Hypochondrie und Hysterie, besonders in ihren höheren Graden hart an die Geistesverwirrung grenzen; es ist bekannt, dass sie oft in diese übergehen, und es giebt wohl nur wenige Aerzte, die noch daran zweifeln, dass beide pathologische Formen oft die Erzeugnisse desselben Krankheitsbodens sind. Die nahe Verwandtschaft der Epilepsie mit der Geistesverwirrung hinwieder macht sich eben so sehr durch die häufigen Uebergänge u. Verbindungen beider Krankheiten in und mit einander bemerklich, als sie selbst durch die Beziehung anerkannt wird, welche die gerichtliche Psychologie auf beide nimmt. — Eine sehr willkommne Zugabe wird für den forensischen Arzt die Uebersicht der verschiedenen Strafrechtstheorien sein, welche der zweiten Abtheilung zur Eintheilung dient.

Was die Vollständigkeit anlangt, so verzichtet zwar der Vf. auf dieses Prädicat für sein Werk; indessen verdient der Erfolg seiner fleissigen Bemühungen, um jener innerhalb der Grenzen, die er sich gesteckt hat, möglichst nahe zu kommen, alle Anerkennung. Auch hier müssen wir aber beklagen, dass diese Grenzen in sofern etwas zu eng scheinen, als der Vf. fast die ganze Summe der einzelnen hie u. da in den medicinischen Werken zerstreuten Beobachtungen ausgeschlossen hat, die doch der Mehrzahl nach für den Arzt von bei weitem grösserem Nutzen sind, als viele der aufgeführten Dissertationen, welche sich auf eine Wiederholung des früher über denselben Gegenstand Gesagten, oder auf eine Exposition der Stahl'schen Ansicht von der Seele beschränken. Die Consilia medica des Baglivius z. B. (Opp. omn. Venet. 1734.) enthalten eine Menge der schätzbarsten prakt. Bemerkungen, welche für immer zur Richtschnur dienen können. Müssen wir gleich gestehen, dass eine solche Anforderung ein bedeutendes Mehr von Arbeit und Mühe voraussetzt, so ist doch die wesentliche Bereicherung an praktischem Werthe nicht zu verkennen, welche unser Werk hierbei gewinnen würde, noch sind die Vorarbeiten zu übersehen, die hier u. da, namentlich in Ploucquet's Init. biblioth. med. pract. et chir., bereits sich finden. Dürften wir unsere Wünsche noch weiter ausdehnen, so würde uns eine kurze Nachricht über den Inhalt jeder angeführten Schrift

u. über ihren Werth nach dem reifen Urtheile des gelehrten u. belesenen Verfassers als die beste Vervollkommnung seines Werkes erscheinen. — Uebrigens hat Ref. nur wenige der selbstständigen Schriften über ärztliche und gerichtliche Seelenkunde vermisst u. unter diesen nur einige von Bedeutung. Damit wir jedoch die Aufforderung des Vf. (Vorr. S. VII.) nicht ganz zu überhören scheinen, wollen wir hier anführen, was wir als fehlend uns angemerkt haben. Zu Cap. 1. II. A. a. würde noch gehören: JOHANNES BUSÄUS, arca medica adversus animi morbos. Herbipoli 1609. — THOMAS WILLIS, de anima brutorum exercitationes duae; prior physiologica, altera pathologica. In opp. omn. TH. W. Genev. 1680. — J. G. KULMUS, oneirologia, s. tractatio de somniis, nec non inde facta excursione ad deliria. Lips. et Vratisl. 1703. BAGLIV, de medendis animi morbis et instituenda eorundem historia. In ej. de prax. med. lib. I. cap. 14. Opp. omn. Antwerp. 1715. — Zur Rubrik R. (Wechselbeziehung zwischen den somatischen und psychischen Krankheiten. Allgemeine u. einleitende Schriften.) FORTUNIUS LICETUS, de anima ad corpus physice non propensa dialogus. Utini 1637. 4. Ejusd. de animarum coëxtensione corppri libri duo. Patav. 1616. Ejusd. de anima subjecto corpori nil tribuente. Patav. 1631. G. E. STAHL, Theoria medica. Hal. 1708. Pag. 112. sq. — Zur Rubrik V. (Schriften und Abhandlungen über die einzelnen psychischen Krankheitsformen.) 5. (Melancholie.) ALPHONSUS DE SANTA CRUCE, dignotio et cura affectuum melancholicorum. Matriti 1622. FOL. ANDREAS LAURENTIUS, tractatus de melancholia libr. duob. absolutus; in opp. Tom. II. Frankof. 1621. (Vielleicht die unter Nr. 2395. angeführte Schrift.) CONSTANTINUS AFRICANUS, Opera. Basil. 1536. Fol. In quib. contenti sunt de melancholia libr. II. ERNESTUS SONERUS, de melancholia disputatio. Extat in decad. III. disputationum, quas collegit et edidit JOH. JAC. GENATHIUS. Basil. 1620. 4. — FRIDERICUS FLACHT, de melancholia et idiopathica et sympathica disputatio. Extat in decad. VI. disputat. Basil. edit. Genathii. — THOMAS ERASTUS, disputationum et epistolarum volumen. Thes. 17. de melancholia. Tigur., 1595. Zu 6. (Melancholia hypochondriaca.) GODOFREDUS SMOLLIUS, Triasmaritima, proponens per introductionem trium aegrotantium, sororum morbosarum domesticarum, hypochondriacae, spleneticae, meseraicae et phantasticae, ortum et interitum. Hamburg. 1610. 12. Zu 8. (Dämonomanie.) ALEXANDER ALBERTINUS, Malleus daemonum, sive experimentatissimi exorcismi ex Evangeliis collecti. Mediolan. 1624. JANUS MATTHAEUS DURASTANTES, problemata tria. Primum: daemones an sint et an morborum sint causae. Venet. 1567. Zu 14. (Blödsinn.) VOGEL, dissert. de fatuitate. Jen. 1794. — Zu 16. (Trunksucht.) HELIUS EOBANUS, de causis, praeservatione et curatione ebrietatis dissertationes. In ej. libello de tuenda bona valetudine. Francof. 1582. HENRICUS STROEMERUS, decreta medica de ebrietate. Lips. 1531. JODOCUS WILLICHIUS, problemata de ebriorum affectionibus et moribus. Francof. 1543. Auch: AETIUS AMIDENUS, de crapula, in tetrabibl. I. serm. 4. cap. 31. et tetrab. 3. serm. 1. cap. 25. — Zur zweiten Abtheilung. (Literatur der gerichtlichen Psychologie.) SCIPIO CLARAMONTIUS, de conjectandis cujusque moribus et latentibus animi affectibus σημειοτικὴ moralis. Venet. 1625. 4. Ejusdem de atra bile, quoad mores attinet, libri tres. Paris. 1641. 8. MASIUS, Erörterungen aus dem Civil- und Criminalrechte vom Standpunkte der gerichtlichen Medicin. Rostock, 1821. 1. u. 2. Hft. WEIDEMANN, Beiträge zur Erfahrungsseelenlehre für gerichtliche Aerzte und Defensoren. 1. Bändchen. Glauchau u. Leipzig, 1823. —

Die äussere Ausstattung des Werkes ist löblich u. der Druck correct. Der Seite 236 (Nr. 2255) angeführte Verfasser heisst (nach PLOUQUET) BEUTTEL, wonach auch das Namenregister zu berichtigen. Der nicht angegebene Verfasser von Nr. 3705 (Ueber das falsche ärztliche Verfahren bei criminalgerichtlichen Untersuchungen u. s. w.) ist HEINROTH. Die Schrift ist auch besonders gedruckt. (Berlin, 1828.)

Mit Verlangen sehen wir der uns versprochenen nächsten Gabe des Vf., seinem Handbuche der gerichtlichen Psychologie, entgegen. *Flemming.*

78. *Der Selbstmord, seine Ursachen, Arten, die Mittel dagegen und die Untersuchungen desselben, in medicinisch-polizeilicher u. in medicinisch-gerichtlicher Beziehung.* Dargestellt von INNOCENT TALLAVANIA, Doctor der Medicin, Magister der Geburtshülfe u. Stadtarzte zu Braunau am Inn. Linz, 1834. 134 S. 8. (1 Rthlr.) — Man würde sich sehr irren, sagt der Vf. in der Vorrede, wenn man glauben sollte, in gegenwärtiger Schrift rein philosophische Ansichten zu finden; es hat vielmehr bei ihrer ganzen Bearbeitung der Hauptzweck vor Augen gelegen, den Selbstmord, in sofern er in die Sphäre der Medicin u. zwar in die Staats- u. gerichtliche Arzneikunde gehört, einer genauen Untersuchung zu unterziehen. Zu Erreichung dieser Tendenz ist die Schrift in fünf Abschnitte getheilt, von welchen der erste allgemeine Begriffe u. Würdigung des Selbstmordes, nach des Vf. Definition, einer Zernichtung seines Lebens u. einer vorsätzlichen Herbeiführung seines Todes, ohne tugendhaften Zweck, enthält, sich über das Unrechtliche, Unmoralische u. Unverständige desselben ausspricht und zur Grundlage für den zweiten Abschnitt bestimmt ist. In diesem wird der Entschluss u. die Ausführungsweise möglichst vielfältig beleuchtet u. so zuerst die Erklärung des festen, schwankenden u. übereilten Entschlusses, des vorgegebenen, versuchten, vollbrachten, directen, indirecten, einfachen, mehrfachen, heimlichen, öffentlichen u. s. w. Selbstmordes gegeben, u. dann nicht nur die gewöhnlichen, mit Erschiessen, Ertränken, Erhängen, Ersticken, Vergiften, Stich- u. Schnittwunden, Hinabstürzen von einer Höhe

u. Hunger zu erreichenden Selbstmordsarten, sondern auch die ungewöhnlichen, durch Tanzen, den Kopf an die Wand rennen, Anwendung von Schiesspulver, Verbrennen u. s. w. zu vollziehenden aufgeführt. Der dritte Abschnitt behandelt die Ursachen des Selbstmordes u. stellt sie einerseits als eine natürliche, auf Erbschaft, Temperament, Alter oder Geschlecht beruhende u. als eine durch Erziehung, Standpunkt des Individuums, Beschäftigung, Geistesanstrengung, Verstandesbildung, Unthätigkeit, Macht des Beispiels, Spielsucht, Luxus, Lebensart, Krankheiten, klimatische u. atmosphärische Verhältnisse, Nahrungsmittel und Getränke erworbene Anlage, andrer Seits als veranlassende, durch die verschiedenen Leidenschaften erweckte auf. Es folgt dann im vierten Abschnitte die Verhütung des Selbstmordes, die durch die Vorbauungsmittel einer religiösen Erziehung, aufheiternden Erholung, Bildung des Geistes und Herzens, Verhinderung der Mittellosigkeit, strenge Censur, Verminderung des ehelosen Standes, der gerichtlichen Eide, Beförderung der Mässigkeit, u. durch die Verhinderungs- u. Heilmittel erreicht werden soll, für deren Anwendung der Vf. die Kenntniss der im äussern Habitus des Menschen zu bemerkenden, die Selbstmordsucht begleitenden Erscheinungen mittheilt, als Mittel selbst aber eine kurze u. summarische Andeutung dessen giebt, was von der Arzneimittellehre und der Psychiatrie für die Behandlung der Gemüthskranken gefordert werden kann.

Das Lesen dieser vier Abschnitte muss einem Jeden interessant sein, dem es um eine gedrängte Uebersicht dessen zu thun ist, was sich über das Causal- u. Realverhältniss des Selbstmordes sagen lässt. Sollte man darin eine neue belehrende Ansicht vermissen, so benimmt das doch dem, was da ist, seinen Werth nicht; denn mögen die Ansichten von Entstehen u. Werden dieses Uebelstandes im Enden des menschlichen Lebens sich noch so sehr vervielfältigen u. die Vorschläge u. Mittel für seine Abwendung sich noch so gründlich gestalten, er wird immer in dem Verhältnisswechsel, den das Leben des Menschen vor dem des Thieres voraus hat, seinen guten Boden behalten und wie so mancher andere, aus dem Wesen der menschlichen Gesellschaft hervorgehende Uebelstand ertragen werden müssen, ohne Gefahr einer Störung im Bestande dieser Gesellschaft.

Ganz etwas Anderes aber ist es mit der medicinisch-gerichtlichen Untersuchung der Selbstmörder, bei denen es zweifelhaft ist, ob sie zu den scheinbaren oder zu den wirklichen gehören und bei denen es also um die Ermittelung eines statt gefundenen oder nicht statt gefundenen, der menschlichen Gesellschaft mit Gefahr der Störung drohenden Verbrechens, oder um die Aufhellung der Schuld oder Unschuld sich handelt. Je wichtiger diese Untersuchung in ihren Folgen ist, desto nothwendiger bedarf sie für ihre Principien eine vollkommne, allgemein zu treffende Sicherheit, und je weniger eine solche von den bisherigen Lehrbüchern hat verschafft werden können, aus Mangel einer für diesen Punkt ihnen dargebotenen festen Grundlage, desto weniger kann ein dahin abzweckender Beitrag als überflüssig aufgenommen werden, wenn er anders seinen Zweck erfüllt. Unser Vf. stellt, für die medicinisch-gerichtliche Untersuchung im fünften Abschnitte seiner Schrift, als Basis die beiden Hauptfragen auf: ob wirklich ein Selbstmord statt gefunden habe, u. ob der Mensch durch Bosheit oder durch eine Krankheit des Geistes u. Körpers zum Selbstmorde verleitet worden sei. Die Beantwortung dieser Fragen sucht er dadurch zu lehren, dass er zuerst eine Aufzählung u. Bezeichnung gewisser besonderer Umstände giebt, welche bei jedem Selbstmorde erwogen werden sollten, dann eine Angabe von Momenten für eine Untersuchung des Leichnams auf pathologische Zustände u. auf Verletzungen, nach dem Ansehen des äussern Habitus u. nach der Beschaffenheit der in den Höhlen des Kopfes, der Brust u. des Bauches befindlichen Theile zusammenstellt u. mit den Merkmalen und Beweisen der verschiedenen einzelnen Selbsttödtungen schliesst. Berücksichtigt man die beiden Fragen an sich selbst, so kann die zweite offenbar nur dem moralischen, nicht dem medicinich-gerichtlichen Gesichtspunkte angehören und doch nimmt der auf die Beantwortung derselben gehende Vortrag zwei Dritttheile des ganzen, auf den 24 letzten Seiten der Schrift abgefertigten Abschnittes für sich, und dadurch ist nun freilich die Lehre für die Beantwortung der ersten so dürftig ausgefallen, dass sie gänzlich unfähig für einen aus ihr zu ziehenden Gewinn geworden ist. Ein vom praktischen Arzte zu haltendes treffendes Krankenexamen ist gewiss keine leichte Sache, allein es ist bei ihm eine nachzuholende Verbesserung u. Ergänzung statthaft, bei dem vom gerichtlichen Arzte anzustellenden Todtenexamen aber darf von diesem Hülfsmittel kein Gebrauch gemacht werden u. um wie viel es dadurch schwieriger als jenes wird, leuchtet ein; dadurch nun steigern sich freilich die Ansprüche sehr, die man an eine Anweisung für dasselbe machen darf. *(Eggert.)*

79. *Policzka, königl. böhm. Leibgedingstadt, in historisch-medicinisch-topographischer Beziehung dargestellt* von Johann Nepomuk Eiselt, Doctor der Med., Impfarzt u. Stadtphysikus daselbst. Mit lithograph. Ansichten. Prag, Haase Söhne, 1833. VIII u. 168 S. nebst farb. Umschl. gr. 8. geh. (1 Rthlr.) — Da Vf. für sein Vaterland Böhmen mit ganzer Seele lebt u. dasselbe in naturhistorischer, besonders entomolog., Hinsicht seit vielen Jahren genau kennen gelernt, da er Proben seines Fleisses öffentlich bereits abgelegt hat u. noch ablegen wird, da er seinen dermaligen Wohnort, schon der amtlichen Stellung nach, ausführlich kennen muss, so hat er, obschon darüber sich nichts Ausgezeichnetes sagen lässt, doch etwas Gutes geliefert. Zu dieser Arbeit wurde er noch durch die Ueberzeugung bestimmt, dass allgemeine Topographien eines Landes nie der Wahrheit treu verfasst werden können, so lange

nicht vollständige Monographien grösserer Ortschaften oder Gebiete vorliegen. — Es mag nun eine namentliche Aufführung der einzelnen Capitel nebst Angabe des für diese Blätter Wichtigsten daraus folgen.

I. Historische Notizen über die Gründung der Stadt (im 13. Jahrh.), den Ursprung ihres Namens, u. ihre Schicksale, die erhaltenen Privilegien. II. Charakter des Gebiets; es liegt an der mährischen Grenze, ist $2\frac{1}{50}$ □Meilen gross, hat grösstentheils dürftigen Boden, nasskaltes Klima mit häufigen Nord- u. Ostwinden, unbedeutende Viehzucht; nur werden viele Hunde gehalten. III. Flora. IV. Entomologische Ausbeute (beides nur Namensverzeichnisse). V. Geognostische Skizze; Dammerde überall, krautartiges Torflager häufig, in Lehmschichten Ueberreste von Polygonum u. Bidens, Steinkohlen u. Granit mit Magnet u. Brauneisenstein, grauschwärzlicher Schieferthon, Urkalkstein, Quarz. VI. Charakter der Bewohner. Beamte, Honoratioren (meist Handels- u. Geschäftsleute), gemeine Bürger; diese sind arbeitsam, treuherzig, religiös, gute Patrioten, zum Zorne geneigt, alle Schranken übertretend, zum Trunke geneigt, gewöhnen ihre Kinder an physische Abhärtung; die Beschäftigung der meisten ist Ackerbau u. Leinweberei. Die Zahl der Einwohner der Stadt beträgt 3800, die der dazu gehörigen Dörfer 8400; einige von diesen gehören der helvetischen Confession an. Eine Tabelle giebt ausführlich die Zahl der Ehen, der Geborenen u. Gestorbenen in den letzten 10 Jahren an. VII. Patholog. Zustand. Viele Entzündungskrankheiten im Winter, rein oder mit katarrhalisch-rheumatischem Charakter; im Frühlinge Wechselfieber, katarrhalische Leiden; im Sommer bei oft plötzlichem Witterungswechsel Rheumatismen, gastrische und gallige Fieber, Koliken, Durchfälle, Ruhren; im Herbste ununterbrochene Wechselfieber, Wassersuchten, Schleimfieber, Krämpfe und Keuchhusten; wegen grober Nahrung viele Verdauungsbeschwerden, durch das Spinnen u. Weben viele Lungensuchten. Aerztliche Hülfe wird erst nach vergeblichen Quacksalbereien gesucht. Kurze Beschreibung einiger Epidemien u. ausführliche der Choleraepidemie vom J. 1832, wovon im ganzen Gebiete gegen 500 Menschen erkrankten. Vf. erzählt einiges Eigenthümliche seines Heilverfahrens, hervorgegangen aus der Beschaffenheit seines Wohnortes, u. einige merkwürdige Krankengeschichten. VIII. Erwerb- u. Gewerbskunde. IX. Eintheilung u. Bauart der Stadt. X. Rathhaus, Ortsbehörde u. landesfürstliche Bedienstungen. XI. Gottesdienstliche Gebäude und Seelsorger. XII. Wohlthätigkeitsanstalten, ein Armenspital für 5 Weiber und 2 Männer, ein Armeninstitut, woraus 67 Arme mit Geld und Holz unterstützt werden. XIII. Unterrichtsanstalten; darunter eine kleine Sammlung von Büchern, Mineralien, getrockneten Pflanzen, Muscheln u. physikal. Geräthschaften. XIV. Sanitätsanstalten; ein Stadtphysikus, ein Wundarzt, vier Hebammen, eine Apotheke. Die Praxis ist ausser der Stadt beschwerlich u. überhaupt wenig einträglich. Auf Vf.'s Veranlassung wurde ein städtisches Krankenhaus mit 6 Betten eingerichtet und ein benachbarter Sumpf ausgetrocknet; auch hat man vor Kurzem eine verhältnissmässig grosse Badeanstalt eröffnet. XV. Bürgerliche Schiessstatt. XVI. Jahr-, Wochenmärkte u. Consumtion. XVII. Städtisches Gemeindevermögen.

Das Aeussere des Buches ist vorzüglich gut ausgestattet; arge Schreibfehler in Kunstausdrücken verunzieren es. — Vom Vf. ist zu wünschen, dass er über Böhmen, was für Natur- u. Arzneikunde vieles Treffliche, aber im Auslande wenig Bekannte darbietet, bald etwas Grösseres bekannt mache.

Klose.

80. *Ueber den Ursprung u. den Werth der Homöopathie.* Eine Skitze [?] von *Dr.* S. Hahn, prakt. Arzte in Hamburg. Hamburg, bei Perthes u. Besser, 1834. 8. 60 S. (8 Gr.) — Dieses Schriftchen verdankt seine Entstehung einem Aufsatze in Nr. 2 u. 3. des von den *DD.* Schmidt u. Homann in Hamburg herausgegebenen Wochenblatts, in dem von einem Ungenannten Hahnemann, die Homöopathie, die ihr huldigenden Aerzte und das ihnen vertrauende Publicum heftig angegriffen worden sind. — Nachdem der Vf. S. 1 — 14 nach seinen Ansichten u. seiner Ueberzeugung mehrere Stellen in dem erwähnten Aufsatze beleuchtet u. berichtigt hat, sucht er S. 15 — 58 auf die hohe Bedeutung der neuen Lehre aufmerksam zu machen, wozu er durch die ernsten, parteilosen u. gewissenhaften Prüfungen, die er mit der Homöopathie durch fast ein ganzes Jahr, im Vereine mit *Dr.* Siemers angestellt hat, Beruf zu haben glaubt. Die den Lesern vorgelegte Skizze der Homöopathie sieht besonders darauf, wie sich dieselbe aus ihrem ersten Princip, den Prüfungen der Arzneimittel an Gesunden, entwickelt habe, und der Vf. giebt sich alle mögliche Mühe, die wichtigsten Resultate dieser Arzneiprüfungen zu verfechten. Diese Resultate aber sind keine anderen, als nachstehende: 1) die Krankheiten werden am sichersten durch solche Mittel geheilt, die einen jenen Krankheiten höchst ähnlichen Zustand selbst an Gesunden hervorbringen können. Die Arzneien heilen als „Similia similibus" homöopathisch; 2) der homöopathisch heilende Arzt kann bei Behandlung einer Krankheit nichts weiter berücksichtigen, als die Symptome, das äussere in die Sinne fallende Bild der Krankheit, deren innere Ursache wir nicht erkennen; 3) der homöopath. Arzt kann bei Heilung einer Krankheit nur immer ein einfaches Mittel zur Zeit anwenden, und nur dann, wenn dieses ausgewirkt, u. die Wiederholung desselben nicht passend ist, ein anderes, dem gegenwärtigen Zustande angemessenes geben; 4) der homöopath. Arzt kann nur in den wenigsten Fällen die Arzneien in ihrer ursprünglichen Gestalt anwenden, sondern muss in der Regel sie erst durch Vertheilung u. Verdünnung, oder sogenannte Potenzirung zur Entwickelung ihrer feinsten u. specifischen Kräfte verarbeiten, ehe er sie als sichere

Heilmittel in Krankheiten anwenden kann und 5) es ist bei dem Gebrauche der homöopath. Mittel von grosser Wichtigkeit, eine allgemeine specielle Diät zu beobachten, damit so wenig als möglich der Heilung der Krankheit Hindernisse in den Weg gelegt werden. — An diese Skizze der Homöopathie, deren Theile so eben kurz angedeutet worden sind, reiht der Vf. S. 49 — 54 Mehreres über die Gegner der Homöopathie, was nicht ohne Bitterkeit ist, giebt dann in den folgenden Seiten nicht ohne Witz an, wie die Homöopathie sich einen unbestrittenen Weg in der Arzneikunde hätte bahnen können u. schliesst mit seinem Bekenntnisse über die Homöopathie, das er dem Studium u. der Erfahrung eines Jahres abgewonnen hat. Da sich aus demselben am besten ergiebt, von welchem Standpunkte aus der Vf. dieses Schriftchen schrieb, so mag das Wichtigste hier eine Stelle finden: die Homöopathie ist, wie H. glaubt, eine grosse, für die Heilkunde unendlich wichtige Entdeckung, für die dem mächtigen Geiste Hahnemann's Dank u. Verehrung gebührt. Sie hat den Weg zur Erforschung der Arzneikräfte gelehrt, mit siegender Hand ein mächtiges Heilgesetz daraus entwickelt u. ein nie geahndetes Reich geheimer Naturkräfte aufgeschlossen, die sich als mächtige Mittel zur Heilung von Krankheiten bewähren. Aber noch sind, trotz grosser Ausbreitung der Homöopathie, die Erfahrungen am Krankenbette nicht von dem Umfange, nicht alle von der Authenticität, dass sie berechtigen, das homöopath. Heilprincip an die Spitze der ganzen Arzneikunde zu stellen. Sie ist ferner, trotz ihrer grossen Wohlthaten, trotz der eminenten Talente einiger ihrer Vorkämpfer, noch immer einseitig. Mit diesen Worten will der Vf. keinen Tadel verbinden; im Gegentheile ist er überzeugt, dass die Einseitigkeit, mit der Hahnemann und seine nächsten Anhänger bisher die neue Heilmethode bearbeitet haben, der Entwickelung ihrer Entdekkungen von unendlichem Nutzen waren, da kein Zweig der Naturwissenschaften mit Erfolg ohne Resignation, d. h. ohne Beschränkung auf das, was man untersuchen will, zu bearbeiten ist. Diese Resignation u. die damit verbundene Concentration des Geistes hat Hahnemann 50 Jahre mit beispielloser Consequenz geübt und darum ein unvergängliches Werk gestiftet. Diess Werk ist: Prüfung der Arzneimittel, Darlegung der Arzneikrankheiten u. Anwendung derselben als Heilmittel. Aber gerade dadurch hat er die Heilkunde nur von einer Seite — die der Vf. die Minusseite nennt — aufgefasst u. beleuchtet. Die alte Medicin hat Jahrtausende den kranken und gesunden Zustand der Menschen beobachtet, untersucht u. zu deuten versucht, ohne sich viel um die eigenthümlichen Heilkräfte der Arzneien zu bekümmern. Nur wenige allgemeine therapeut. Indicationen und specifische Mittel stehen, trotz der Anfechtungen der Ultra-Homöopathiker, bis jetzt noch als gültig u. bewährt da; die meisten sind durch die sich drängenden Schulen u. durch reine Erfahrung nach kurzem oder längerem Bestehen vernichtet worden. So hat sie die Heilkunde nur von der patholog. u. physiolog., der Plusseite, begründet, u. hat bei dieser, wenn auch unwillkürlichen Resignation, Grosses u. Herrliches geleistet. Doch das Ringen nach Vollkommenheit kann weder auf dem einen noch auf dem andern Wege allein geschehen. Durchgreifende Beleuchtung beider, genaue Kenntniss dessen, was geheilt u. womit geheilt werden soll, u. der vermittelnden Kräfte, Physiologie u. Pathologie auf der einen, Pharmakologie u. Therapie auf der andern Seite, das ist Aufgabe des jetzigen u. der künftigen Jahrhunderte. Noch kann die Homöopathie sich nicht an die Spitze stellen, noch hat sie die Krankheiten, selbst von ihrem Standpunkte aus, nicht hinlänglich beleuchtet, noch sind ihr manche Krankheiten unzugänglich, die die alte Medicin mit grösserer Sicherheit u. Schnelligkeit heilt. Aber es ist auch nicht zu läugnen, dass sie einer grossen Entwickelung fähig ist. Der Vf. ahndet eine helle Morgenröthe in der Medicin, zu deren Aufgehen aber gehöre, dass die Aerzte den nutzlosen Streit und die Anfeindungen der Homöopathie aufgeben, dass sie die Wahrheiten, die in den neuen Ansichten u. Entdeckungen liegen, aufnehmen und nach Kräften bearbeiten müssen. — Wie wird des Vf. Bekenntniss über die Homöopathie sich gestalten, wenn er dieselbe aus dem Studium und der Erfahrung mehrerer Jahre kennen wird? Jetzt ist er noch ein gemässigter Homöopath, wenigstens in dem eben mitgetheilten Bekenntnisse über die neue Lehre, in der Widerlegung des erwähnten Wochenblattaufsatzes u. in der Skizze der Homöopathie ist er jedoch oft schon aus der Rolle eines ruhig Prüfenden u. überlegt Urtheilenden gefallen, und hat gegen Männer wie Heinroth, Jörg und Vogt eine Sprache geführt, wie die sonstigen Verdienste derselben um die Heilkunde nicht verdienen. Hierdurch aber hat er sich selbst der Fehler schuldig gemacht, die er an Andern in den ersten Blättern seiner Schrift tadelt. — Soll Ref. schliesslich mit wenigen Worten sein Urtheil über die vorliegende Schrift abgeben, so ist es folgendes: der Vf. hat den zu dieser Arbeit die Veranlassung gebenden Aufsatz — den Ref. keineswegs vertreten möchte — so beantwortet u. widerlegt, dass dem Aufkommen der Homöopathie in Hamburg dadurch wohl kein grosser Vorschub geleistet werden dürfte. Was aber die daran gereihte Skizze der Homöopathie anlangt, so möchte sie für Aerzte wohl zu kurz, für Laien zu lang sein, auch der nöthigen Klarheit entbehren, was wohl nicht befremden darf, da der Vf. nur erst eine kurze Bekanntschaft mit der Homöopathie gemacht hat. Die vom Vf. vertheidigten Resultate der Arzneiprüfungen sind übrigens schon zu vielfach besprochen u. — widerlegt worden, als dass Ref. sich bei Würdigung derselben, die auch die Grenzen des, Schriften der Art in diesen Jahrbb. angewiesenen, Platzes überschreiten würde, aufhalten sollte. — Skitze, Verathrum, obgleich es S. 5 gleich hinter einander zweimal vorkommt,

AUENBRÜGGER, AUTHENRIETH u. s. w. will Ref. als Druckfehler ansehen. — Das Aeussere der Schrift ist sehr gefällig. *Kneschke.*

81. *Die Homöopathik, der gesunden Vernunft, so wie dem Staats- u. Privatrechte gegenüber; in zwei Theilen.* Erster Theil: *Die Homöopathik aus dem Standpunkte der gesunden Vernunft beleuchtet.* Quedlinburg, B. Hanewald's Verlagsbuchhandlung. 1834. gr. 8. VIII u. 130 S. broch. (1 Rthlr. 12 Gr.) — Die vorliegende Schrift nimmt, wie fast alle Vertheidigungsschriften der Homöopathie, das Urtheil der Laien — die doch nie in dieser Sache competente Richter werden können — in Anspruch. Auch der gesundeste Verstand u. die tiefste Kenntniss des Staats- u. Privatrechts, an die der Vf. dieses Werkchens appellirt, befähigen nicht zu einem Urtheile über die neue Lehre! Nur wer durch treue, viele Jahre fortgesetzte Beobachtung der Natur einigermassen dahin gekommen ist, ihr Wirken verstehen und nach Verdienst würdigen zu können; wer mehr von der Medicin weiss, als das, was man so gewöhnlich Medicin nennt, und wer, nur Wissenschaft u. Kunst, nicht das drückende „wovon leben wir heute und morgen", vor den Augen habend, sich ruhig über den Ursprung der Homöopathie belehrte u. treu dem Alten: „sine ira et studio" die Fortschritte u. die weitere Ausbildung derselben verfolgte — nur der kann hier urtheilen u. richten. Laien können es nicht, ja der Vf. der hier anzuzeigenden Schrift selbst kann es nicht. Ref. glaubt nämlich, demselben nicht unrecht zu thun, wenn er ihn Männern der erwähnten Art nicht zuzählt. Ist er kein Unwissender, so ist er doch ein verblendeter Freund der Homöopathie, der seiner Leidenschaftlichkeit den Zügel hier schiessen lässt, und der dem Streben: der Homöopathie neue Anhänger zu verschaffen, jedes Opfer bringt. Sein Wunsch wird in Erfüllung gehen, denn nur zu wahr ist: „mundus vult decipi — decipiatur ergo." Ist aber die Homöopathie nur zum Theil das, was der Vf. in ihr findet, so bedarf sie solcher Schriften nicht. Das Gute wurde noch nie unterdrückt — wie früher bahnt es noch heute sich selbst den Weg! — Doch nun zu dem in dieser Schrift verfolgten Gange. Zuerst beantwortet der Vf. die Frage: Wie besteht die Homöopathik vor dem Richterstuhle der gesunden Vernunft, sobald man ihre Theorie beleuchtet u. zwar ihre wesentlichen Grundsätze, nämlich über Erforschung der Krankheiten, über Wirksamkeit der Arzneimittel u. über das Heilungsprincip selbst, so wie ihre minder wesentlichen, über die kleinen Gaben u. über die Diät? Der Vf. erklärt, dass sich Vernunftwidriges in der Theorie HAHNEMANN's nicht finde, vielmehr müsse die gesunde Vernunft die beiden ersten Hauptgrundsätze unbedingt für vollkommen in der Vernunft begründet halten, der dritte Hauptgrundsatz aber könne nur durch die Art, wie er von HAHNEMANN aufgefunden u. gerechtfertigt sei, grosses Vertrauen für seine Richtigkeit erwecken. Das Ungewöhnliche u. Unwahrscheinliche der kleinen Gaben zwinge bei näherer Beleuchtung das Urtheil zu suspendiren, und die geregelte Diät rechtfertige sich übrigens von selbst. Diese Ansicht von der Sache bildete sich bei dem Vf. schon, ehe er die Homöopathik näher in ihrer praktischen Anwendung kennen lernte, u. es waltete bei ihm kein Zweifel ob, dass, wenn sich jene Theorie praktisch bewähre, sie ein ganz unschätzbares Geschenk für die Menschheit sei u. die grösste Aufmerksamkeit verdiene. Denn sie würde dann die Heilkunde zuerst zur Wissenschaft gestalten, indem das homöopath. Heilungsprincip das Grundprincip für dieselbe abgebe, woran sich alle übrigen als Folgerungssätze anreihten. Die dadurch zu erlangende Gewissheit wäre ausserordentlich, die Wohlfeilheit der Heilungen u. die Entfernung der Arzneien, so wie anderer Qualen für die Kranken unschätzbar, die Sicherheit u. Schnelligkeit der Heilungen aber unberechenbar! Unter diesen Umständen war nichts dem Vf. so wichtig, als zu erfahren: ob u. wie sich die Homöopathik in ihrer praktischen Anwendung vor der gesunden Vernunft verhalte, und was er in dieser Beziehung ermitteln konnte, erfahren wir im zweiten Abschnitte seiner Schrift, wo er zuerst von den Kunsturtheilen, Zeugnissen u. Thatsachen gegen die Homöopathik, u. zwar von den Aerzten, die sich als Kunstverständige u. Zeugen dagegen erklären, u. von Thatsachen, insonderheit von den privatim u. officiell angestellten Versuchen handelt. Nachdem diess geschehen, verbreitet er sich über die Zugeständnisse der Gegner der Homöopathik u. wendet sich dann zu den Kunsturtheilen, Zeugnissen u. Thatsachen für die Homöopathik, u. zwar zu den Zeugnissen u. Kunsturtheilen der homöopath. Aerzte, zu den Zeugnissen der Nichtärzte u. zu den die Homöopathik betreffenden Thatsachen. Das Resultat nun, welches schlüsslich aus diesem Allen der Vf. zieht, geht darauf hinaus, dass, möge auch die Homöopathik in Theorie u. praktischer Anwendung noch immer viel zu wünschen übrig lassen, sich doch bei unbefangener, vorurtheilsfreier Prüfung derselben so viel ergäbe, dass sie sich wesentlich von den bisherigen Heilmethoden unterscheide, u. dass sie die bisherige Vermuthungs- u. Hypothesenbahn verlassen u. den Weg der reinen, aber sorgfältigen Erfahrung und Beobachtung eingeschlagen habe, um überall nur auf Thatsachen ihre Behandlung zu gründen u. durchaus naturgemäss zu verfahren. Man müsse ferner nothwendig zu der Ueberzeugung gelangen, dass die Art, wie nach ihr die Krankheiten zu beobachten sind und die Wirksamkeit ihrer Arzneimittel zu erforschen ist, eben so viel Achtung verdiene, als ihr Grundsatz, nur einfache Arzneien anzuwenden u. dieselben vollständig auswirken zu lassen. Ihr Grundprincip: „heile durch Symptomenähnlichkeit" empfehle sich aber nicht blos durch Beobachtung des Ganges der Natur bei allen Heilungen u. des hier, wie bei den unbestreitbaren arzneilichen Kuren, erkenn-

baren homöopath. Naturgesetzes, sondern auch durch die Art, wie dasselbe die Heilkunst zur Wissenschaft erhöbe. Vor allen Dingen aber bewähre sich dasselbe auch durch viele Heilungen, welche die ältere Methode nicht zu bewerkstelligen vermöge, u. sie berechtige daher allerdings zu der Erwartung, dass die Verheissung der Homöopathiker, auf einfacherm, schnellerm und naturgemässerm Wege zu heilen, nicht unbegründet sei. Jedenfalls dürfe dieselbe aber um so weniger unbeachtet bleiben, als sich Niemand bis jetzt gefunden, der die Richtigkeit dieses durch Erfahrung gewonnenen Princips, auch durch Erfahrung zu widerlegen vermochte, die Homöopathiker vielmehr alle desfallsigen Angriffe siegreich bis jetzt zurückwiesen. Ohnehin gewinne auch die neue Lehre sowohl durch ihre Theorie, als auch durch ihre praktische Anwendung täglich mehr Anhänger, wogegen aber noch Niemand, der sie einmal näher kennen lernte, abtrünnig wurde. Man könne daher nur derselben die grösste Aufmerksamkeit u. Beachtung widmen, u. dürfe sich nicht durch die Vorurtheile gegen die kleinen Gaben von sorgfältiger Prüfung u. prakt. Anwendung abhalten lassen, u. nicht a priori Naturgesetze verwerfen, welche nur a posteriori gefunden sind u. anerkannt werden können. So viel über den Inhalt der Schrift. So gern nun auch Ref. in Einzelnheiten einginge u. diese, was eben nicht schwer halten würde, widerlegte, so kann er diess doch nicht vertreten, weil er dadurch der Beurtheilung wichtiger, die Wissenschaft fördernder Schriften zu viel Platz wegnehmen würde. Einer Schrift, deren Vf. sich nicht entblödete, S. 18 zu schreiben: „die Heilkunst zu einer Wissenschaft zu erheben, war daher das Hauptziel Hahnemann's, damit ferner nicht mehr das bisherige Heilverfahren in der That nur ein bedenkliches Spiel mit dem Leben und der Gesundheit der Menschen bleibe", ist in diesen Jahrbb. schon zu viel Raum vergönnt worden. So kann nur Ignoranz oder böser Wille schreiben! Vielleicht gehen beide Hand in Hand! — ein Urtheil, das Niemand zu hart finden wird, der Stellen, wie die folgende, die sich zu hunderten finden, gelesen hat: „die gewöhnlichen praktischen Aerzte sind froh, wenn sie von ihren Kranken-Besuchen sich ausruhen, dieselben behufs der Rechnung notiren, oder ihr Spielchen machen können" (S. 69). Und das hat unstreitig ein Mann geschrieben, der einst schwur: *se nullius veri medici existimationem labefactaturum.* Welchen Glauben übrigens die Angaben des Vf. verdienen, mag, um nur etwas der Art anzugeben, aus Folgendem hervorgehen. — Ein fast unerhörter Fall soll es sein, wie wir S. 109 lesen, dass ein Pat., welcher die Homöopathik näher kennen lernte, sich wieder von einem Arzte der ältern Schule hätte behandeln lassen wollen. Ref., der seine praktische Thätigkeit jetzt nur einem Zweige der Heilkunde zugewendet, u. dem eben deshalb die Redaction dieser Jahrbb. die Anzeige homöopath. Schriften übertrug, weil sie ihn sonach für unparteiischer als manchen andern prakt. Arzt hielt, behandelt eben jetzt 3 Kranke, die Jahre lang sich homöopathisch behandeln liessen. Unter diesen befindet sich ein augenkranker Knabe, dessen Mutter, als sie sehr bald die Zuziehung eines Augenarztes wünschte, lange dadurch von dem Homöopath eingeschüchtert wurde, dass dieser erklärte: der Kleine werde dann unfehlbar erblinden. Wie verträgt sich diess mit dem, was der Vf. S. 89 von dem edlen Charakter der homöopath. Aerzte sagt? — Ref. ist bereit, dem Vf. das Nähere zu eröffnen. — Ferner soll, wie S. 107 steht: kein einziger Arzt der einmal praktisch ergriffenen Homöopathie wieder untreu geworden sein. Dem Ref. allein sind jedoch zwei der ersten u. besten Schüler Hahnemann's, deren Namen sich vielfach in den ersten Bänden der „reinen Arzneimittellehre" finden, bekannt, die der neuen Schule nicht treu blieben. Auch ihre Namen kann der Vf. vom Ref. erfahren. — Nicht Blätter, sondern Bogen könnte man mit solchen Gegenbemerkungen füllen! *Kneschke.*

82. *Der Weg zum Grabe der Homöopathie.* Dem Volke u. den Regierungen gewidmet von einem prakt. Arzte. Quedlinburg u. Leipzig, bei Gottfr. Basse. 1834. 8. 39 S. (10 Gr.) — Nach einigen feindlichen, S. 2—10 angedeuteten Blikken auf Hahnemann, dem Vater der Homöopathie, und auf seine Tochter, die Homöopathie, wendet sich der Vf., damit der Leser nicht blos Anklage u. Verdammniss finde, von S. 10 an zu einer Beleuchtung u. Widerlegung der Stützpunkte der Homöopathie. Das grosse A derselben ist nach ihm der Satz: „Heile jede Krankheit mit einer Arznei, welche den Erscheinungen der zu heilenden Krankheit höchst ähnliche auch in Gesunden erregt." Dieser Grundsatz ist an das Dogma gelehnt: jede schwächere Krankheit wird von einer stärkern dauerhaft ausgelöscht, wenn diese, dem Wesen nach von ihr abweichend, jener sehr ähnlich ist in ihrer Aeusserung. Die Wahrheit einer solchen Kur gründet sich wieder auf ein zweites Dogma, die Hahnemann'schen Arzneiwirkungen betreffend, wonach dieselben in Erstwirkungen der Arznei u. Nachwirkungen der Natur getheilt sind. Damit aber die Möglichkeit einer homöopath. Heilung durch die Erstwirkung u. Nachwirkung besser begriffen u. eingesehen werde, ist die Bekanntschaft mit einem dritten Satze nöthig, der so lautet: weil der homöopath. Arzt nie mehr Arznei bedarf, als eben hinreicht, den Organismus zur Gegenwirkung aufzuregen, u. weil, wenn das Medicament zu stark ist, die Erstwirkung desselben die Nachwirkung überwindet, so müssen die Arzneien nothwendig klein sein. — Da derjenige, welcher diese drei, das ganze Wesen der Homöopathie ausmachenden Sätze würdigen u. richtig durchblicken kann, auch über ihren Gehalt zu urtheilen vermag, so hat der Vf. sich von S. 16 — 21 zuerst über den homöopath. innern Hergang der Arznei-

wirkungen in Bezug auf die zu heilende Krankheit weitläuftig verbreitet, dann aber bis S. 27., nach Angabe der positiven Kräfte der homöopath. Arzneien, die Fragen beantwortet: warum müssen die homöopath. Arzneigaben unendlich klein sein? und können die unendlich kleinen homöopath. Arzneigaben wirklich wirksam sein? Hieran reiht er S. 27 die ernstere Frage: wie hat die Regierung, nicht gegen Homöopathie, sondern gegen homöopath. Aerzte sich zu benehmen? und er beantwortet dieselbe auf den folgenden Seiten so, dass er bestimmt: die Regierung müsse sich gegen homöopath. Aerzte so benehmen, wie es die Autorität der medicinischen Facultät u. die Zwecke, die diese erreichen will, forderten. Sollen aber, wie diess im Sinne der genannten Facultät liegen muss, böse Keime erstickt, soll ein guter Geist unter den Aerzten erhalten u. befördert werden, von dem so viel zum Wohle des Staates abhängt, so ist das Erste u. Wichtigste die Oeffentlichkeit. Man belehre 1) das Publicum, was u. wie viel es von der Homöopathie zu halten habe; 2) man veröffentliche die Controle, welche die Homöopathiker auf groben Lügen u. Irrthümern über die vermeintlichen Fortschritte der Homöopathie im Auslande hier u. da ertappt hat; eben so berichtige man, so weit es ermittelt werden kann, die ausposaunten homöopath. Wunderkuren u. entlarve die versteckten, gedungenen Personen; 3) man erkläre, wie die Homöopathie steht in Bezug zur Medicinalpolizei u. zu der Justiz der Medicinalbehörden, u. spreche sich aus, ob sie von den Aerzten bei Anklage grober Verbrechen, falscher Kuren u. Vergiftungen zur Vertheidigung ihrer Attentate am Menschenleben ergriffen u. benutzt werden könne. Dass auf diesem gerechten u. unschuldigen Wege, so fährt der Vf. fort, der ganze Spuk über Homöopathie sich bald legen wird, ist gewiss. Die todte Homöopathie lebt nicht mehr durch sich selbst, sie athmet nur durch den Hauch fremder Lungen. Nur ihr böser Geist spukt noch, aber, ohne Belehrung von oben herab, wird dieser Spukgeist eher zu- als abnehmen, denn 1) ist der Mensch schwach, u. auch der Arzt kann für das Unsolide so leicht als jeder Andere Sinn bekommen, sobald er dadurch auf bequeme Weise zu Gewinn u. äusserm Wohlstand gelangt; 2) ist der Schritt zur Homöopathie nicht sonderlich entehrend u. gilt unter den Aerzten gleichsam als ein Uebel, an das man sich gewöhnen kann. Der öffentliche, das Publicum belehrende Weg ist der Weg zum Grabe der Homöopathie. Für diesen Weg muss man aber von oben her Sorge tragen, denn wollte man den Aerzten die gewünschte öffentliche Belehrung fürs Publicum u. die Controle für Homöopathiker überlassen, so würde man gerade nur so weit kommen, wie man bis jetzt gekommen ist! — Der sich mit seinem Namen unterzeichnende Ref. trägt kein Bedenken, sich mit dem Hauptinhalte dieser Schrift einverstanden zu erklären u. zu wünschen, dass dieselbe in die rechten Hände kommen möge. Warum hat sich aber der Vf. hinter der Maske der Anonymität versteckt? Er hatte gewiss eine gute Absicht — durch dieses Verstecken vereitelt er dieselbe grossentheils! Hätte er sich übrigens genannt, so würde die Sprache, die er geführt, hier u. da gewiss ruhiger gewesen sein, und auch diess würde der Sache, die er vertheidigt, nur genützt haben. Zwar weiss Ref. sehr gut, dass es hier oft heisst: *difficile est satyram non scribere* — doch wie ihn Persönlichkeiten, Witzeleien u. s. w. in Schriften für die Homöopathie unangenehm berühren, so verstimmen sie ihn auch in Schriften gegen die Homöopathie. Waffen der Art hat die ältere Schule zu ihrer Vertheidigung nicht nöthig! *Kneschke.*

---

83. *Mémoire sur une nouvelle méthode végétale, dépurative et rafraichissante*, (del.) *pour la guérison radicale des dartres, des écrouelles et des maladies secrètes. Description et traitement de toutes les maladies chroniques*, (del.) *de la tête, de la poitrine, du ventre et du système nerveux; étude des tempéramens; conseils sur l'éducation physique et morale de l'enfance; conseils a* (à) *la vieillesse; de l'age critique; des maladies laiteuses*, (del.) *et des maladies héréditaires;* par le Docteur Belliol. Septième édition. Rapport d'une Commission de quatre Docteurs de la Faculté de méd. de Paris, constatant la supériorité de cette nouvelle méthode sur toutes celles (,) employées jusq' à ce jour. A Paris, chez Baillière, libraire, le Docteur Belliol. 1834. 8. XXXI u. 572 Seiten. (6 Fr.) — Der Umschlag des Werkes ist vorn u. hinten mit der Medaille geziert, welche dem *Dr.* Belliol wegen der Verdienste, die er sich zur Zeit der Cholera um Paris erworben hatte, von dieser Stadt zuerkannt wurde. Es wird hoffentlich Niemand fragen, was die Medaille auf dem Kleide dieser neuen Methode wolle. Warum sollen neue Methoden sich nicht kleiden in neue Moden? Die Bücher würden überhaupt ein hübscheres u. zugleich ehrgebietenderes Ansehen bekommen, wenn jedes derselben einen Orden trüge. Der Vf. giebt überdiess auch den Grund an, er sagt nämlich, dass die Medaille eine ehrenvolle Auszeichnung ist, auf welche er den grössten Werth legt, indem sie den Beweis liefert, mit welcher Hingebung er sich der Sache der Menschheit gewidmet hat, u. es ihm die Leser Dank wissen würden, dass er sie in den Stand gesetzt, das Modell davon kennen zu lernen. Damit aber Undank nicht ewig der Welt Lohn bleibt, erlaube ich mir, im Namen der Leser, den gehofften Dank abzustatten.

Es würde gewiss interessant und für eine Personal-Literärgeschichte (venia sit) von beträchtlichem Nutzen sein, wenn jeder Schriftsteller nicht nur seine nackte Gelehrsamkeit in seinem Werke vortrüge, sondern dieser auch, vielleicht in der Vorrede, eine Autobiographie mit auf den Weg gäbe; wir würden auf diese Weise, nicht nur, dass

er ein grosser Mann ist, sondern auch, wie er es angefangen, ein solcher zu werden, und für wie gross er sich selbst hält, erfahren. Zu bedauern ist freilich, dass der Mensch, bei aller seiner Liebe zur Wahrheit, durch einige Unvollkommenheiten, deren er sich mitunter bewusst ist, oder auch nur bewusst glaubt, und der grossen Anforderungen wegen, die er trotz dem anderer Seits an sich macht u. denen er bisweilen nicht entspricht, oder auch nur nicht zu entsprechen sich einbildet, oft zu einer übergrossen Bescheidenheit hingerissen wird, welche der Wahrheit unverkennbaren Eintrag thut. Diese Bescheidenheit für's Erste müsste fallen.

Belliol hat unsern Wünschen völlig entsprochen. Er erzählt uns in der Vorrede, wie er sehr bald erkannt, dass ihn die Bücher, welche seine ersten Schritte auf der prakt. Laufbahn leiteten, voll von Irrthümern aller Art, in die Geheimnisse der Kunst nicht einzuführen vermochten, dass er sich deshalb das grosse Buch der Natur zum Führer genommen und weder Nachtwachen, noch irgend welche Opfer gescheut habe, um den Beruf, dem er sich gewidmet, ganz zu erfüllen. Oft ist das Schicksal ungerecht, allein Belliol wurde belohnt, wurde erleuchtet. Er studirte vorzugsweise die chronischen Krankheiten, weil es nur denen, welche sich mit speciellen Leiden beschäftigen, glücken kann, erstaunliche Erfolge zu erzielen, u. er selbst sagt von seinen Forschungen, dass sie ihm die Wahrheit in ihrem ganzen Umfange enthüllten, u. von seiner Lehre, ich bediene mich, um jeden falschen Schein zu vermeiden, seiner eigenen Worte: „Ma doctrine a brisé tout ce qu'il y avait d'incertitude, de contradiction et d'erreur dans l'étude et le traitement des maladies chroniques.“ Gewiss ruft Jeder mit uns aus: O glücklicher Mensch, glücklicher Arzt! Du hast Deine Stelle mehr denn ausgefüllt! Doch der Vf. erkennt diess auch selbst u. fährt daher bescheiden fort: „Heureux de mes succès, glorieux (die Französischschwachen mögen sich hierbei vor einem Uebersetzungsfehler hüten) d'avoir vaincu la douleur, d'avoir rendu à la vie des êtres destinés à une mort prématurée, j'ai dit à mes concitoyens: Je vous apporte le fruit de mes recherches, ma découverte vous appartient tout entière (—); comme homme et médecin, j'ai rempli ma tâche etc.“

Gewiss freut sich jeder Gutgesinnte mit uns, dass das Werk eines so ausgezeichneten Menschen u. Arztes in 8 Jahren 7 Auflagen erfuhr, dass es in die italienische, spanische und deutsche Sprache übertragen u. von den Leipziger Journalen „trop avantageusement,“ wie es S. XII heisst, besprochen worden ist. Sehr zu bedauern ist, dass sich diese sämmtlichen Journale nicht namentlich und näher angegeben finden. Durch die deutsche Uebersetzung erwarb sich unser hiesiger *Dr.* Wiese (Leipzig, bei Baumgärtner) den Verdienst und wird deshalb von dem Vf. praticien distingué genannt. Wiese steht bei uns in allgemeiner Achtung, aber nicht als prakt. Arzt, denn er prakticirt nicht, ob aus dem Grunde nicht, weil ihm die praktische Medicin früher auf zu schwankenden Füssen zu stehen schien, wissen wir nicht u. hätten wenigstens kein Recht, diess öffentlich auszusprechen, ob er aber durch die sichern Stützen, welche ihr Belliol gegeben hat, anderer Ansicht geworden ist, diess fragen wir ihn.

Der Vorrede folgt ein sehr vortheilhafter Bericht über Belliol's neue Methode, ausgestellt von 4 Doctoren der Pariser med. Facultät, welche sie 2 volle Jahre erprobten u. bezeugen, dass sie sich gegen alle und die schlimmsten Arten von Flechten, Kröpfen, Syphilis u. andere chronische Leiden ausnehmend hülfreich erwiesen habe. Das eigentliche Medicament, welches nicht näher angegeben ist, besteht aus dem Extracte reinigender Vegetabilien und ergab bei der chemischen Untersuchung keinen Atom von Mercur. Belliol reicht das Medicament in Pulverform u. diess macht die Basis seiner Methode aus, ausserdem bedient er sich aber auch einer Purganz u. einer Pommade. Zum Schlusse des Berichtes heisst es: Belliol hat die Heilkunst um einen ungeheuern Schritt vorwärts gebracht, denn er hat der Behandlung der Flechten, Syphilis und anderer chronischen Krankheiten den höchsten Grad von Vollendung gegeben.

Nach einem so günstigen Urtheile der Pariser medicin. Facultät konete es nicht fehlen, dass die Belliol'sche Methode allgemeines Aufsehen erregte, u. nur ein Umstand ist zu bedauern, nämlich der, dass die Aufopferung des Vf. nicht noch weiter gegangen ist u. er nicht auch die Zusammensetzung seiner reinigenden Kräutermethode genau angegeben hat. Mancher glaubt sich deshalb wohl gar berechtigt, das ganze Werk für nicht viel Anderes als für eine anziehende Etiquette, ein lockendes Aushängeschild anzusehen. Auch von Deutschen wurden neue Methoden vorgeführt, so die neue zuverlässige Heilart der Lustseuche von Dzondi, so neuerdings die sichere u. zuverlässige Methode, den Tripper zu heilen, von Pitschaft. Die Vff. gaben aber ihre Mittel genau an und es konnte also Jeder selbst Versuche damit anstellen u. mithin den Werth derselben durch eigene Erfahrung kennen lernen. Belliol versprach diess zwar gewissermassen seinen Mitbürgern, indem er sagte: „ma decouverte vous appartient tout entière;“ allein dann durfte er ihnen auch den wesentlichsten Punkt nicht vorenthalten. Doch auch hierzu hatte der Vf. gewiss seine unausgesprochenen Gründe, u. es ist diess in sofern von minderem Belange, als er theils, wo er in Paris wohnt, theils die Stunden, während welcher er zu sprechen ist, in seinem Werke genau an- u. dadurch stillschweigend zugiebt, dass es erlaubt und vortheilhafter ist, dass u. wenn sich jeder Pat. direct an ihn selbst wendet. Ueberdiess findet sich (von S. XX an) in der Schrift selbst für auswärtige Kranke eine paragraphenweise aufgestellte Reihe von Fragen, die, von ihnen beantwortet, an den Vf. geschickt werden, worauf dieser die Hülfesuchenden, da die

Kranken mittels seiner Methode, in irgend welcher Entfernung sie auch von ihm wohnen, mit gleichem Erfolge geheilt werden, par distance behandelt.

Nach der Fragtafel folgt nun die Einleitung, aus welcher wir folgende Sätze hervorheben: (S. 5) Unsere Oekonomie kämpft ohne Unterlass gegen 8 zerstörende Principe: le principe vénérien, dartreux, écrouelleux, galeux, glaireux, bilieux, scorbutique et rhumatismal. Diese Wahrheit ist für die med. Praxis sehr fruchtbringend, gründet sich allein auf die Erfahrung, u. wer sie nicht anerkennt, der ist entweder sehr böswillig oder sehr unerfahren. (S. 7.) Das Krätzprincip allein kann die Quelle aller anderen Leiden der Säfte abgeben. Wird sie nur mittels äusserer Mittel behandelt, so setzt man die Kranken den gefährlichsten Folgen aus. — (S. 10.) Wie die Behandlung der verschiedenen Krankheiten bis jetzt (also bis zu und auf des Vf. Zeit) gehandhabt wurde, war sie nur palliativ, vermehrte grösstentheils die Leiden der daran Erkrankten. Die Mittel, deren man sich bedient hat, sind alle verwerflich, alle schaden, nur des Vf. Compositionen bringen wahren Segen. Das nutzloseste u. gefährlichste von allen ist aber das Quecksilber; selbst grosse Anhänger desselben (S. 21), Cullerier, Astruc, sodann Bromfeil (Bromfied), v. Swieten, fast alle Schriftsteller, stimmen überein, dass es sogar die Syphilis nicht in jedem Falle heilt, es bewirkt nur Palliativkuren, dagegen zeigten sich (S. 22) Vegetabilien, wie das Guajak, Sassafras, die Sarsaparille u. s. w., als man sie in starken Gaben reichte, sehr wirksam; sie geriethen später nur deshalb in Misscredit, weil man sie in der Abkochung verordnete, (diess that man also, wie hieraus zu schliessen, früher nicht) wodurch sie aber ihre Wirksamkeit verlieren. Oft wirkt der Mercur auf den Mund, erregt Mercurialspeichelfluss, dessen Folgen bisweilen fürchterlich sind. Man höre: Ein Mann bekam nach einigen Bellost'schen Pillen einen Speichelfluss, welcher durchaus nicht zu stillen war. Der Vf. behandelte den Mann u. er starb nach 1 Monate — an Brustwassersucht u. einem beginnenden Aneurysma des Herzens. [Heisst diess nicht eine scharfsinnige Argumentation gegen den Mercur? allein die meisten Behauptungen und Beweisführungen des Vf. erfreuen sich einer ähnlichen Gediegenheit.]

Die Vegetabilien (S. 27), methodisch angewendet, verfehlen ihre Wirkung nie. Sie dürfen indess nur in Pulverform verordnet werden. Der Vf. theilt mit, dass er auf diese glückliche Idee durch Swediaur, welcher einen Fall erzählt, in welchem syphilit. Geschwüre, die dem Mercur nicht gewichen, durch gepulverte Sarsaparille geheilt worden waren, geleitet wurde. Er wählt zu seiner Methode diejenigen Vegetabilien, welche die stärksten depurativen Eigenschaften besitzen, u. verbindet sie zu einem homogenen Ganzen. Dabei liess er (S. 31) eine wichtige Thatsache nicht unberücksichtigt, dass nämlich das Nervensystem bei allen Krankheiten der Säfte eine bedeutende Rolle spielt, wobei die ganze Oekonomie geschwächt wird u. die sensitiven Organe in eine erhöhte Reizung versetzt werden. Von dieser Wahrheit durchdrungen (heisst es weiter) verband er daher mit den obigen erfrischende u. antinervöse Mittel. Das so componirte Präparat nannte er ein: Poudre végétale dépurative et rafraichissante. Diess Pulver, täglich zu 3 Kaffeelöffeln genommen, soll 20 Gläsern der Abkochung gleichkommen. Was lässt sich nicht Alles (fährt er fort) von diesem mächtigen u. doch sanften Mittel erwarten, welches man, bei so kleinem Volumen, in einer so starken Gabe zu reichen vermag, und muss nicht die Lösung dieses Problems Epoche in der Heilkunst machen? Das Pulver ist von angenehmem Geschmacke u. heilt die sämmtlichen angeführten chronischen Leiden, es passt auf das Vollkommenste für jedes Alter, jedes Geschlecht, jede Constitution, jedes Temperament. [Von welchem Mittel hat diess Alles ein wahrhafter Arzt je behaupten können? Wir nehmen natürlich auf die Prahlereien der Agyrten keine Rücksicht, u. sind wir nicht alle dem Vf., wenn auch weniger dafür, dass er uns seine Erfindung annoch verheimlicht, aber schon dafür, dass er eine solche Erfindung erfunden hat, den wärmsten Dank schuldig?] B. ist aber dabei nicht etwa so einseitig, nur diess eine Mittel in Anwendung zu bringen, sondern er benutzt, neben mehreren von den übrigen bekannten Mitteln, vorzugsweise auch noch zwei andere. Das eine ist ein Purganz, in dessen Composition Rhabarber eingeht. Dieses Purganz ist, nach S. 33, den verstopften Personen, denen, welche an Eingenommenheit des Kopfes leiden u. welche einen Schlag zu befürchten haben, von Nutzen. [Es wird jedoch dasselbe auch bei allen anderen Leiden gebraucht, diese 3 krankhaften Zustände sind es aber wahrscheinlich hauptsächlich, gegen welche es sich nützlich bewährt —]. Das dritte Mittel giebt eine resolvirende Pommade ab. Wird diese als Einreibung gebraucht, so befreit sie die Haut von allen Unreinheiten u. von dem lästigen Jucken. Sie lindert schnell die heftigsten Schmerzen und heilt sie gründlich. Sie zertheilt die Geschwülste u. vernarbt die ältesten Wunden. Die Behandlung des Vf. zerstört (S. 35) mit einem Male die Quelle des Uebels u. die durch dasselbe hervorgerufenen krankhaften Veränderungen und verhindert deren Rückkehr. Sie stellt das Gleichgewicht her, die Communication des ganzen flüssigen Organismus und dadurch die entsprechenden Functionen des festen, den unwandelbaren Gesetzen der Natur gemäss. [Wir wollen dem grossen Erfinder der Homöopathie nicht wehe thun, denn auch er hat uns Glänzendes von seiner Behandlung erzählt, allein, der Wahrheit die Ehre, Belliol hat ihn, wie der Leser aus dem Vorhergehenden von selbst ersehen wird, noch übertroffen.]

Nachdem die Vorschriften, wie die genannten 3 Mittel angewendet werden sollen, u. das bei deren Gebrauche zu beobachtende Verhalten ausführlich vorgetragen worden sind, geht der Vf. zur Beschrei-

bung der einzelnen Krankheiten über. Zuerst werden die Flechten abgehandelt. Flechten sind (S. 54) Reizungen, Entzündungen der Haut, welche durch eine innere Schärfe unterhalten werden. [Passt diese Definition, abgesehen von mehreren anderen Fragen, die wir an sie zu machen hätten, nicht eben so gut für andere chronische Leiden, u. wird durch diese Schärfe die Flechte nur unterhalten, nicht auch erzeugt, u. ist die Flechte, sobald sie andere Theile als die Haut befällt, darum weniger Flechte u. s. w.?] Es werden 9 Arten von Flechtenausschlag angenommen u. zwar 1) Herpes ephelides, 2) H. furfuraceus, 3) H. squammosus, 4) H. crustaceus, 5) H. exedens, 3) H. pustulosus, 7) H. phlyctaenoides, fast stets mit Fieber auftretend, 8) H. erythemoides, welche Art sich durch dunkelrothe, brennende u. juckende Plättchen, bald mit, bald ohne Fieber äussert; sie ist sehr selten; 9) H. tuberculosus. Diese verschiedenen Arten werden hierauf einzeln durchgegangen, bei jeder derselben Krankengeschichten, zum Schlusse die Diät und das Verfahren, besonders in Bezug der 3 empfohlenen Mittel, mitgetheilt. Die Abhandlung über die Flechten u. über die ihnen verwandten Krankheiten, Grind, Scropheln u. s. w., müssen wir von allen als die gelungenste erklären.

Die, nun zu besprechende, venerische Krankheit kann sich, dem Vf. zufolge, von selbst erzeugen. Zum Beweise wird Weizemann (Wizmann) vorgeführt [cf. Rust'sche Sammlung, Bd. 1, Heft 2, — ein Citat, welches hätte angeführt werden sollen], die Syphilis entwickele sich in der europäischen Türkei von selbst. Dem Vf. ist diese Angabe um so wahrscheinlicher, als er für gewiss annimmt, dass die Krankheit anfangs durch die Luft mitgetheilt worden sei, u. als er einen von ihm (S. 202) angeführten *Dr.* Bowman von den Einwohnern zu Saint-Paul in Canada erzählen lässt, dass sie die Krankheit durch die Luft überkämen. Es heisst: „Les habitans — gagnaient la maladie par l'air, en mangeant avec la même cuillère, en buvant dans le même vase, en fumant avec la même pipe." [Wer mit einem Venerischen aus demselben Geschirre trinkt, aus derselben Pfeife raucht, aus demselben Löffel isst u. hierdurch angesteckt wird, der braucht deshalb nicht die Luft anzuklagen, es lässt sich ja unter diesen Umständen die Uebertragung des venerischen Contagium durch Berührung deutlich nachweisen. Die vener. Krankheit ist eine ansteckende Krankheit eigener Art, welche, als solche, weder von selbst entsteht, noch per distans, sondern durch unmittelbare Uebertragung des vener. Contagium auf eine von der Oberhaut entblösste oder sehr zarte Haut fortgepflanzt wird. Diess Resultat hat sich durch längere u. sorgfältige Untersuchungen ergeben. Die Märchen über Ansteckungen durch die Luft hat schon, u. besonders, Astruc (cf. De morbis venereis l. II. cap. 1: „Qua ratione lues venerea contrahatur) widerlegt u. die Ansteckung ohne unmittelbare Berührung wenigstens sehr in Zweifel gezogen. Es können sich erzeugen, u. erzeugen sich wirklich, u. zwar selbst durch den Beischlaf, häufig, u. leider häufiger, als immer erkannt wird, Geschwürchen an den Geschlechtstheilen, ohne dass eine von den betheiligten Personen an Syphilis leidet oder selbst je gelitten hat. Diese entstehen aber dann durch einfache Irritation, sind Ulcera insontia, welche, sobald sie nur nicht maltraitirt werden, cessante causa, von selbst heilen. Eben so entsteht auch häufig Ausfluss aus der Harnröhre. Wenn Wizmann l. c. erzählt, dass er bei ganz unverdächtigen Personen nach der ersten Brautnacht die Syphilis in Form von Ausflüssen, Geschwüren, Bubonen habe auftreten sehen, so hat er seine richtigen Beobachtungen sicher falsch gedeutet. Nach ungewohnten geschlechtlichen Anstrengungen u. Ueberreizungen, wie sie zu solchen Epochen nicht ungewöhnlich sind, erfolgen, nicht blos in der Türkei, auch bei uns zu Lande: Geschwürchen, Harnröhrenabsonderungen, Anschwellungen der Leistendrüsen, so wie noch ausserdem: Anschwellungen der Eichel, der Vorhaut, Eicheltripper u. s. w.

Ob Tripper u. Chanker durch ein u. dasselbe, oder durch verschiedene Contagien bedingt werden, diess scheint dem Vf. gar nicht der Erörterung bedürftig, er nimmt die Identität an u. sagt (S. 193), dass das venerische Princip (unter welchem Ausdrucke er eben schon Chanker- und Trippercontagium versteht), unter welcher Form es auch auftrete, immer ein u. dasselbe sei, was er durch folgende Beobachtung zu beweisen sucht: Drei junge Leute wohnten hinter einander einem öffentlichen Frauenzimmer bei. Der Eine bekam nach 3 Tagen den Tripper, bei dem Zweiten entstand nach dem 10. Tage ein Poulain, u. der Dritte ging leer aus. Der Vf. untersuchte das Frauenzimmer zu 3—4 verschiedenen Malen u. blieb überzeugt, dass es nur einen einfachen Abgang, ohne die mindeste Ulceration, hatte. [Wollen wir die Beweislosigkeit dieser Beobachtung in ihrer ganzen Blösse zeigen, so wären wir gezwungen, ungemein lang zu werden, u. würden für die meisten Leser nebenbei etwas sehr Ueberflüssiges thun. Hätten die Anhänger der Identität keine triftigeren Beweise, als diese Beobachtung liefert, so würden die Gegner ein sehr leichtes Spiel haben.] Sämmtliche Leiden werden mit den 3 Hauptmitteln, wobei indess, wie schon erwähnt, auch andere nicht ausgeschlossen sind, behandelt. Hat sich bei dem Tripper die Entzündung gemildert und ist das venerische Gift (S. 215) 25, 35 Tage, u. längere Zeit, mittels der vegetabilischen Pulver bekämpft worden, so wird, um den Ausfluss zu heben, folgende Einspritzung verordnet: ℞. Zinci sulphurici gr. xl, Aquae comm. ℔ j, Laudani liquidi, Plumbi acet. ana ℥j. M. D. Anfangs wird diese Mischung mit gleichen Theilen Wassers verbunden, später aber pur versucht. Es sollen täglich dreimal 2 Spritzen, doch von jeder Spritze nur die Hälfte auf einmal, injicirt werden. Hört der Ausfluss auf, so wird zwar seltener, doch noch 12—15

Tage eingespritzt, um jedem Rückfalle vorzubeugen. Der Vf. hat für die Einspritzungen deshalb eine Vorliebe, weil er immer sehr günstigen Erfolg darnach beobachtete. Dass sie Verengerungen erzeugen, betrachtet er als einen grossen Irrthum. [Im Wesentlichen sind wir mit ihm einverstanden, doch können wir seinen Satz, welcher den Irrthum erklären soll, in Bezug der Einspritzungen, wie sie beim Tripper vorgenommen werden, durchaus nicht gut heissen. Er sagt nämlich S. 218: Un liquide poussé dans un canal ne fait que le dilater au lieu de le rétrécir.“ Hätte der Vf. nicht, durch diesen Satz verführt, ferner behaupten dürfen, dass Einspritzungen gerade das passendste Mittel abgeben, Verengerungen zu verhindern? Wäre der Satz rücksichtlich der Trippereinspritzungen richtig, so hätte ihm doch sicher nichts entgegengestanden.] Dem Mercur ergeht es auch bei dieser Gelegenheit schlecht, denn er soll zum Theil auch an den Stricturen Schuld sein. —

Wie oft das Purgans angewendet werden muss bei den einzelnen krankhaften Erscheinungen, giebt der Vf. genau an, nämlich bei veralteten Trippern aller 12, bei venerischen Geschwüren aller 20, bei Bubonen aller 5, bei Auswüchsen aller 15, bei Ohrenentzündung aller 6 Tage u. s. w. [Man sieht aus dieser genauen Angabe, dass die ganze Behandlung sehr durchdacht ist, nur würden wir in Verlegenheit sein, sobald 2 oder mehrere Erscheinungen gleichzeitig aufträten.] Von den venerischen Flechten erfahren wir (S. 259), dass sie häufig durch Venerie entstehen. [Diess ist ein wörtlicher u. sächlicher Widerspruch. Venerische Flechten können nie ohne Venerie entstehen.] Die Impotenz u. Unfruchtbarkeit werden, weil sie sehr oft [sehr oft keinesweges, u. selten unmittelbar] die Folge vener. Krankheiten sind, ebenfalls unter diesen Leiden, auf 1½ S., abgehandelt. [Es ist zu verwundern, dass der Vf., welcher, wie er selbst versicherte, die Natur zu seiner alleinigen Führerin genommen hat, die kranke Natur bei ihrer Beschreibung so unnatürlich zerstückelt, einzelne Symptome, gleichsam als könnten sie für sich allein auftreten, in besonderen Abschnitten behandelt; wenigstens hätte er in einer über Lues aufzuführenden Abtheilung ein zusammenhängendes Krankheitsbild liefern müssen, worunter er aber füglich theils das Ausfallen der Haare, den venerischen Knochenfrass u. die vener. Knochenschmerzen besprechen konnte.

Den übrigen Theil des vorliegenden Werkes bilden, unter der Ueberschrift: Chronische Krankheiten, eine Menge der verschiedenartigsten, eben so confus zusammengestellten, als oberflächlich beschriebenen, sowohl äusseren als inneren abnormen Erscheinungen. Wir heben zum Beweise einige Abschnitte heraus: S. 331 Hypochondrie (auf 1 S. abgehandelt), S. 352 Croup, S. 384 Weisser Fluss [hatte dieser weniger Recht, unter den venerischen Krankheiten abgehandelt zu werden, als die Impotenz?], S. 395 Fistula ani, S. 414 Abortus, S. 426 Frostbeulen, S. 452 Läuse, S. 475 über die Abmagerung. S. 341 steht eine Ueberschrift: Maladies des yeux. Wir theilen diese Abhandlung über die Augenkrankheiten in ihrem ganzen Umfange mit, u. damit Niemand, dass wir dem Vf. durch unsere Uebersetzung zu viel oder zu wenig gethan haben dürften, argwöhnen könne, mit seinen eignen Worten; „Une humeur âcre, portée sur les yeux, peut produire l'inflammation chronique des paupières, qui se recouvrent d'une humeur dartreuse; d'autres fois, on remarque sur l'oeil des taies ou taches; d'autres fois, la vue n'est qu'affaiblie, et dans des cas plus graves, elle est entièrement perdu. Dans ce dernier cas, il n'est pas douteux, qu'une humeur âcre n'ait paralysé le nerf optique, nerf par lequel on voit. (Hiermit ist die Beschreibung der Augenkrankheiten geschlossen. Contenti estote.]

Der Belliol'schen Heilmethode selbst liegt unverkennbar ein sehr vernünftiger Heilplan zu Grunde, u. wir zweifeln daher auch keineswegs, dass durch diess Verfahren in vielen Fällen grosser Nutzen gestiftet werden kann. Je mehr aber der Vf. von der günstigen Wirkung seiner Composita überzeugt ist, um so weniger haben wir, so lange er sie geheim hält, vollen Glauben an seine lautere Menschenfreundlichkeit, u. mit je grösserer Ueberzeugung die Untersuchungscommission der Pariser med. Facultät das vortheilhafte Urtheil über Belliol's Methode ausgesprochen hat, um so mehr wundern wir uns, dass sie nicht bemüht gewesen ist, sich das Recht zu verschaffen, dieselbe zu veröffentlichen. *Hacker.*

---

84. *Storia naturale di tutte l'acque minerali di Toscana ed uso medico delle medesime* di Giuseppe Giuli, pubb. professore di storia naturale nell' Imp. e Reale università di Siena, medico direttore dei Regj bagni di Montecatini ec. ec. Tomo primo. Firenze 1833. XII u. 316. S. 8. — Toscana, ein Land, welches fast in der Mitte Italiens liegt u. von den Apenninen in allen Richtungen durchkreuzt wird, ist reich an gehaltvollen Heilquellen. Der Autor beschäftigte sich seit einer Reihe von Jahren aus Neigung mit ihrer Untersuchung u. benutzte einen, im J. 1828 erhaltenen, Auftrag der Regierung, die Lücken in den früher gesammelten Notizen auszufüllen. Jetzt tritt die längst vorbereitete Arbeit ans Licht u. bewährt sich, wenn es erlaubt ist, von dem ersten Theile auf den Werth der übrigen zu schliessen.

Das Material, das dem Vf. zur Bearbeitung vorlag, war eben so umfänglich, als mannigfach. Er versucht, bei Anwendung des Ganzen, die wissenschaftliche Haltung mit der populären Nützlichkeit zu vereinigen. Für den Gelehrten, der im Texte vorzugsweise bedacht ist, soll am Schlusse des Werkes eine systematische Tabelle geliefert werden. In den einzelnen Bänden stehen aber die Quellen gruppenweise neben einander. Jede Gruppe umfasst mehrere nachbarliche, sich verwandte Wäs-

ser und führt ihren besondern Schmutztitel. So hofft der Autor, wie es scheint, die getrennten Monographien den Eigenthümern u. Umwohnern der betreffenden Quellen zugänglich zu machen und Ergänzungen leichter einschalten zu können. Wir finden diese Methode originell u. missbilligen sie nicht: denn der Ankauf aller Bände, einer Zahl, die wir noch nicht zu übersehen vermögen, dürfte dem Privatmanne zu schwer fallen; wir tadeln jedoch, dass die Seitenzahl des Bandes ununterbrochen fortläuft u. dass nicht jede Gruppe besonders paginirt ist. Dieser Umstand muss der Verbreitung hinderlich fallen.

Jene systematische Tabelle wird, als Classificationspunkte, die topographischen u. chemischen Verhältnisse gelten lassen. Der Autor hat Toscana in 32 Sectionen getheilt; fünf derselben kommen auf die dem Grossherzogthume beigeschlossnen Inseln. In chemischer Hinsicht werden zehn Familien von Heilquellen aufgestellt: 1) Sauerbrunnen, d. h. solche, welche freie Schwefel- oder Boraxsäure enthalten; 2) Säuerlinge, die kohlensäurehaltig sind; 3) Schwefelwässer, in denen sich hydrothionsaures Gas findet; 4) Pseudo-Schwefelwässer, die nur nach Schwefelwasserstoffgas riechen, ohne es doch bei der Analyse zu verrathen; 5) Jod-Wässer, welche Jod rein, oder gebunden enthalten; 6) Brom-Wässer, welche Brom liefern; 7) Jod-Brom-Wässer, in denen Jod u. Brom zugleich gefunden werden; 8) Salzige Wässer, in denen Kochsalz, schwefelsaure Talkerde, oder schwefelsaure Soda überwiegt; 9) Alkalische Wässer, die kohlensaures Natron aufgelöst enthalten, u. 10) Stahlwässer, in welchen schwefel- oder kohlensaures Eisen sich vorfindet.

Jeder einzelnen Abhandlung (Opuscolo) geht eine kurze Einleitung voraus. Hierauf folgen, capitelweise, die topographischen u. geognostischen Verhältnisse, die Literaturgeschichte, die physische Beschreibung der Quelle, die chemische Analyse, die therapeutische Wirkung durch Beispiele unterstützt u. die Brunnenordnung. Zur Temperaturbestimmung ist die Réaumur'sche Scala, zur Untersuchung der Gase, die stets an Ort und Stelle geschah, der Apparat des *Dr.* Antonio Fabroni aus Arezzo [1]) benutzt worden. Letztgenannten Apparat hat der Autor verbessert u. tragbar gemacht. [2]) Die genauere Analyse der fixen Bestandtheile unternahm Giuli in seinem Laboratorium zu Siena. Seiner Versicherung nach wurde keine Umsicht versäumt, keine Mühe gespart, um zu sicheren Resultaten zu kommen. Wir bezeugen, auf jeder Seite den Belegen für Fleiss u. Behutsamkeit begegnet zu sein, vermissen aber, in Hinsicht der quantitativen Analyse, die Feinheit, auf welche die neuere Chemie Anspruch macht.

Im vorliegenden ersten Theile sind drei sogen. Gruppen von Heilquellen, die in eben so vielen Abhandlungen (Opuscoli) beschrieben werden, niedergelegt.

I. S. 1—19. Dell' acqua minerale del bagnolo del Giunco marino, Comunità di Lorenzana. Lorenzana, in alten Urkunden Laurentiana genannt, ist ein Castell in der Nähe von Pisa. Die Quelle hat 13° Wärme, opalisirt, schmeckt alkalisch salzig, enthält in 14400 Granen 19 Gran feste Bestandtheile u. gehört unter die Laugenwässer. Es zeigt sich heilsam gegen Harngries und wird, bis zu 50 Unzen täglich, 6 bis 7 Morgen hinter einander, zu trinken empfohlen. — An diese Quelle reiht der Autor die Acqua minerale di Salcetri, Comunità di S. Luce im Val-di-Cecina, ein schwaches Laugenwasser u. die Acqua di Parrana, welche gleichfalls zu den alkalischen Quellen gehört, aber so schwach ist, dass ihr medicinischer Nutzen unerheblich sein dürfte.

II. S. 21—138. Delle acque minerali dei bagni a Morba, dell' acqua della Perla, della Fossa, e dei Fanghi dei vicini lagoni di Monte Cerboli in Val-di-Cecina. Die Cecina, ein Fluss, welcher das Volterranische durchströmt u. in das Tyrrhenische Meer sich ergiesst, giebt einem Thale den Namen, in dem die bagni a Morba (Heilquellen mit höchst verschiedenen Eigenschaften) so wie die Quellen della Perla u. della Fossa entspringen. Nahe dabei liegen die lagoni di Monte Cerboli. Die geognostischen Verhältnisse sind höchst merkwürdig. Anlangend die physischen u. chemischen Eigenschaften der Gesundbrunnen, so gilt Folgendes. A. Die Bagni a Morba. Mit diesem Namen werden zwölf einzelne Heilquellen belegt, welche im Bezirke des Städtchens Castelnuovo (zwischen Massa u. Volterra), und zwar in und um Castello antico, wo sonst die Land-Dechanei a Morba bestand, hervorsprudeln. 1) Acqua della Cappella, ein eisenhaltiger Säuerling, der leicht nach Schwefel riecht u. kohlens. Kalk u. kohlens. Eisen absetzt. Temperatur 21° + R. 2) Sorgente del Cacio cotto. Ein Schwefelwasser. Es ist hell, fast geschmacklos, stark nach Schwefelwasserstoff riechend, incrustirend, Temperatur 43°. 3) Acqua della Scala, ein warmer Säuerling. Wasser sehr klar, nach warmem Trinkwasser riechend, ohne hervorstechenden Geschmack, 31° warm. 4) Acqua di S. Francesco, auch del Bagnetto genannt, ein Eisenwasser, hell, im Geruche dem vorigen ähnlich, von zusammenziehendem Geschmacke, 32° warm. 5) Acqua di S. Adelaide, ein Schwefelwasser, hell, nach Hydrothionsäure riechend, leicht süsslich schmeckend, nicht incrustirend, 24° warm. 6) Acqua di S. Desiderata, ein schwacher, warmer Säuerling, hell, geschmacklos, ohne Geruch, kohlens. Kalk absetzend, 24° warm. 7) Acqua di S. Camilla. Ein Schwefelwasser,

1) Vergl. Storia ed analisi dell' acqua di Montione di Antonio Fabroni. Firenze, 1827. — 2) Vgl. den Aufsatz Giuli's im Giornale dei letterati. Pisa. No. 38.

sehr klar, nach Hydrothionsäure riechend, von säuerlichem Geschmacke, 23° warm. Die vorstehenden sieben Quellen liegen innerhalb des Castells. Ausserhalb desselben, aber nahe an der Mauer, finden sich 8) Acqua del Piano, ein warmes Mineralwasser, welches das Lackmuspapier leicht röthet, aber kein Gas u. nur einige Salze enthält, geruch- und geschmacklos ist, klar erscheint, grosse Fülle und 38° Wärme hat. 9) Acqua di S. Leopoldo, ein eisenhaltiger Säuerling, der beständig 16° Wärme zeigt. 10) Acqua di S. Raimondo, ein säuerliches Schwefelwasser von 24° Wärme. 11) Acqua di S. Caterina. Ein temperirtes Badewasser, welches Schwefelwasserstoff verräth u. Kochsalz hat. Temperatur 23°. 12) Acqua di S. Giuseppe. Es gleicht dem vorigen fast ganz, enthält aber kein Kochsalz. Temperatur 24°. B. Eine halbe Miglie von den bagni a Morba entfernt, auf dem linken Ufer des Bergstromes Possera entspringt die Acqua della Perla, früher del Bagnolo geheissen, ein warmes Schwefelwasser, das einige Salze und 35° Temperatur hat. C. Eine viertel Miglie von Castelnuovo quillt die Acqua della Fossa, ein warmes Badewasser von 35° Wärme. D. Die Fanghi dei Lagoni di Monte Cerboli. Unter den Lagoni, welche den Schlamm liefern, sind Vertiefungen von grösserem oder geringerem Umfange, die eine Miglie von Castelnuovo entfernt liegen u. ein schwarzes, kochendes Wasser enthalten, zu verstehen. Unterirdische Brände, vielleicht von Schwefelkiesen u. a. Materien, erhitzen die Flüssigkeit u. treiben Gase u. Dämpfe aus. Der Schlamm hat eine Temperatur, die 80° übersteigt. 100 Gran desselben enthalten:

Schwefel — — —	36 Gr.
Kieselerde — — —	20 —
Schwefels. Talkerde —	3 —
Schwefels. Kalk — —	12 —
Kohlens. Kalk — —	9 —
Boraxsäure — — —	2 —
Alaunerde — — —	6 —
Eisenperoxyd — —	12 —
	Gr. 100

Man benutzt den Schlamm zu Umschlägen, Einreibungen u. Bädern. Die Quellen von Morba, die Quellen della Perla u. della Fossa, endlich die Fanghi haben Ruf in Nierenkrankheiten, Steinbeschwerden, Drüsenübeln, Rheumatismen, Nervenleiden, Hautkrankheiten u. s. f. Die grosse Verschiedenheit der Bestandtheile u. der Temperatur gestatten dem Arzte eine seltne Wahl. Die Preise sind billig, die Einrichtungen zufriedenstellend.

III. S. 139 — 310. Delle Acque minerali di Montecatini di Val di Nievole. Das Thal von Nievole ist eine der reizendsten Provinzen Toscana's; es wird von dem Flusse gleiches Namens, der zwischen den Bergen von Seravalle u. Montecatini entspringt, durchströmt. Letztgenannter Ort liegt 29 Miglien von Florenz entfernt. Die Quellen, deren Beschreibung der Vf. eine vergleichende Untersuchung des Meerwassers in der Nähe von Livorno vorausschickt, sind folgende: 1) Acqua delle Terme Leopoldine, ein jodhaltiges Salzwasser. Temp. 27°. 2) Acqua del Tettuccio, dem vorigen ähnlich, aber nur 22° warm. 3) Acqua del bagno Regio, gleichfalls ein jodhaltiges Salzwasser von 20° Wärme. 4) Acqua del Rinfresco, ein Salzwasser von 22° W. 5) Acqua di Cipollo, ein jodhaltiges Salzwasser mit Spuren von Brom. Temp. 21° 6) Acqua di Papo, ein Salzwasser. Temp. $20\frac{1}{2}$°. Die genannten sechs Quellen gehören zur sogen. königl. Badeanstalt. Privateigenthum sind: 7) Acqua della Toretta o del Baldini, ein bromhaltiges Salzwasser u. 8) Acqua minerale del Parlanti o acqua calda, ein eisenhaltiger Säuerling. — Neben den Bädern wird auch der Schlamm benutzt. Unter den Krankheiten, in welchen die Quellen von Montecatini, innerlich und äusserlich gebraucht, Hülfe leisten, stehen oben an: Hautkrankheiten, Rheumatismen, Gicht, Ischias, Paralysen, Oedem, Kropf u. a. Mehrere Krankengeschichten werden als Belege angeführt. Die Einrichtung der Heilanstalt ist vortrefflich.

Angeschlossen sind Notizen über einige Quellen, denen man bisher fälschlich arzneiliche Kräfte zu schrieb, und ein gutes Register.

Beim Rückblick auf den Inhalt dieses ersten Bandes sprechen wir den Wunsch aus, das Werk möge rasch vorwärts schreiten u. den Nachbarländern ein Beispiel der Nacheiferung werden. Das Unternehmen gereicht dem Autor um so mehr zur Ehre, als seine Landsleute geneigt sind, die Förderung der Schätze ihrer Halbinsel den Transalpinern zu überlassen. *Güntz.*

---

85. *An Investigation into the remarkable Medicinal Effects resulting from the External Application of Veratria.* By Alex. Turnbull, *Med. Dr.* London, 1834. 8. 96 S. (4 S.) — Den Inhalt dieser Schrift hat schon der ehrwürdige G. R. v. Vogel in Casp. Wochenschrift, Nr. 13. 1834. p. 193 sq. mitgetheilt (vgl. Jahrbb. Bd. II. S. 266.), u. spricht sich nach eingezogenen Nachrichten nicht ungünstig über die Glaubwürdigkeit des engl. Arztes aus. In unsrer, zu Versuchen mit neuen Mitteln sehr aufgelegten Zeit werden gewiss bald mehrere Beobachtungen über den äussern Gebrauch der Veratria, wie ihn Turnbull empfiehlt, dafür oder dagegen mitgetheilt werden; besonders hoffen wir es bei dem genannten Mittel, da es T. gegen so vielfältige u. gefährliche Leiden will hülfreich gefunden haben, und, selbst kein Freund von scharfen Diagnosen, nicht viel Umsicht von Dem verlangt, der ihm zu folgen geneigt sein sollte. Was Turnbull's Vorschriften selbst anlangt, so verweisen wir auf den in diesem Hefte S. 266 zu findenden Auszug, u. erlauben uns nur die Bemerkung, dass die eigenthümliche, von T. gemachte, in den eingeriebenen Stellen beobach-

tete Einwirkung der Veratrineinreibungen im Deutschen wohl besser mit prickelnder Empfindung, als mit Klingen zu bezeichnen sei; im Englischen wird das Wort „Tingling" gebraucht. — Sollen wir offen unsere Ansicht von den zu erwartenden Resultaten der Veratrineinreibungen mittheilen, so möchten wir einem Rec. der Turnbull'schen Schrift im Medical Quaterly Review. April 1834. p. 55 sq. beistimmen, welcher eben kein günstiges Urtheil abgiebt, u. meint, dass T. mehr geschrieben habe, um sich bei einer Classe von Laien, welche, besonders in England häufig, medicinische Gegenstände als Stoff zur Conversation gebrauchen, im Ansehen zu erhalten, als um für Wissenschaft u. Kunst einen Beitrag zu liefern. Auch uns ist es aufgefallen, dass das empfohlene Mittel in den heterogensten Krankheiten wirksam gewesen sein soll, dass sehr bedeutende u. langwierige Zufälle, z. B. von Herzübeln, Schwindsuchten, alten Rheumatismen, Gelenksteifigkeit nach 2 — 3maligem Gebrauche angeblich weggezaubert worden sind, dass auf der andern Seite der Vf. eine Hinterthüre, im Falle des Missgelingens, dadurch sich offen erhält, dass er eingesteht, die organischen Störungen, als Ursachen von Krankheitserscheinungen, wären seiner Behandlungsweise nicht zugänglich, dass häufig schlecht bereitete oder verfälschte Veratrine im Handel vorkomme, die keine oder nachtheilige Wirkungen äussere. Der engl. Rec. führt übrigens aus seiner eignen Erfahrung einen Fall an, welcher gegen das empfohlene Mittel spricht. Ein berühmter Arzt rieb sich gegen einen Rheumatismus im Arme von einer Salbe, welche 20 Gr. Veratrine auf ℥j Fett enthielt, ein; unmittelbar darauf ward er von so heftigen Schmerzen in der eingeriebenen Stelle befallen, dass er Opium nehmen musste, um sich nur etwas Ruhe zu verschaffen; ein eczemaähnlicher Ausschlag bildete sich auf dem Arme und der Rheumatismus war ungeheilt geblieben. Nach unserm Dafürhalten könnte man die Veratrineinreibungen da versuchen, wo man das Strychnin u. den Terpentin innerlich u. äusserlich indicirt findet, d. h. bei Nevrosen u. besonders solchen, die sich durch gleichzeitig vermehrte Function der Venen auszeichnen. *Braune.*

86. *The American practice of medecine; being a treatise on the character, causes, symptoms, morbid appearences and Treatment of the diseases of men, women, and childern, of all climates, on vegetable or botanical principles: as taught at the reformed medical colleges in the United States: containing also a treatise on materia medica and pharmacy, or the various articles prescribed; their description, history, properties, preparation, and uses. With an appendix, on the Cholera,* etc. Illustrated by numerous plates et cases. The whole preceded by practical rules for the prevention of disease and the preservation of health. By W. Beach, *M.D.*, Presid. of the reformed med. Soc. and Founder of the reformed med. Colleges of the United States. In 3 Vol. New-York 1833. gr. 8. — Es gehört dieses Werk zu denjenigen, welche bei vielem Mangelhaften, sogar Fehlerhaften viel Gutes darbieten. Dass Vieles vorhanden sein muss, was Aerzten nicht genügt, lässt sich schon deshalb erwarten, weil das Buch sowohl für sie, als für Nichtärzte bestimmt ist, ungeachtet die genauere Prüfung lehrt, dass B. mehr die Aerzte im Auge hatte. Viele Capitel werden aber auch für Nichtärzte grossentheils verständlich und nützlich sein. Wahrscheinlich bestimmte nur das Bedürfniss den Vf. zur Widmung des Werkes auch an gebildete Laien, die durch ihre allgemeine Bildung allerdings oft eben so gut, ja noch besser als manche amerikanische Aerzte zur Auffassung u. Ausführung ärztlicher Vorschriften geeignet sein mögen. Eine vorzügliche Seite des Werkes besteht in Einfachheit der Behandlung, in grosser Beachtung der Lehren der Diätetik, der allgemeinen Pathologie u. Therapie. Vornehmlich zeigt sich Beach als einen heftigen Gegner der von England aus nach America gebrachten gewöhnlichen Praxis, die sich fast nur auf Aderlassen, Blasenpflaster, Quecksilber- und Antimonialmittel beschränkte. Dem Quecksilber ist er entschiedener Feind, er begnügt sich daher nicht mit lebhafter Schilderung der üblen Wirkungen desselben auf den Organismus, sondern er giebt auch einen Holzschnitt, welcher eine ungeheure Hervortreibung u. Anschwellung der Zunge als gewöhnliche Folge übermässigen Quecksilbergebrauches darstellt. Man sieht schon hieraus, wie sehr B. das Grelle hervorzuheben u. seine „reformed practica" zu erheben strebt.

Der lange Titel überhebt mich einer ausführlicheren Angabe des Inhalts dieses Werkes, welches sich über alle Theile der prakt. Heilkunde: Diätetik, allgem. Pathologie u. Therapie, Chirurgie, Heilmittellehre u. s. w. verbreitet. Was von den 3 ersteren gelehrt wird, ist untadelhaft u. zeugt so wie das ganze Werk von nicht geringer Bekanntschaft mit der europäischen Literatur. Das nosologische System ist sehr mangelhaft, was wir unerwähnt lassen würden, da das Werk keine Ansprüche auf strenge Wissenschaftlichkeit macht, wenn B. nicht Bd. I. S. 223 sagte, er habe die Nosologien von Cullen, Sauvages, Hossach, Good u. A. verglichen, und halte sein System der Einfachheit u. leichten, natürlichen Anordnung wegen für das beste von allen. Es bedarf nur einiger Angaben, um von dem Gegentheile zu überzeugen. Die erste Classe „Fieberhafte Krankheiten" enthält unter anderen auch das Scharlachfriesel u. Puerperalfieber. 2. Classe. „Entzündliche Krankheiten" enthält den Keuchhusten, Asthma u. Lungenschwindsucht. 3. Classe. „Ausschlagskrankheiten" führt nur die Variola, Vaccina, Varicella, die Masern (unter dem Namen Rubeola), Nesselfriesel u. Krätze an. Die 4. Classe enthält die Wassersuchten. Die 5. die Hirn-, die 6. die Nervenkrankheiten. Diese letzten beiden Classen beruhen auf sehr willkürlichen und in mehreren Fällen nicht zu rechtfertigenden Tren-

nungen. Unter den Hirnkrankheiten werden auch a) Manie, b) Nymphomanie, c) Melancholie angeführt; anderer Seelenstörungen geschieht im Werke keine Erwähnung. Die 7. Classe gastrische Krankheiten. a) Cholera morbus, b) Pyrosis, c) Dyspepsia, d) Spasmi, e) Tetanus, f) Cardialgia, g) Aphthae, h) Emesis, i) Singultus. Die 8. Classe Darmkrankheiten. Die 9. Profluvien. Die 10. Retentionen (sonderbarerweise refluent diseases genannt) enthielt auch den Incubus u. das Herzklopfen. Die 11. Classe Krankheiten des ganzen Körpersystems; unter anderen auch Ardor urinae. Die 12. Classe örtliche Krankheiten. Ohne dass ich mehr auf das Einzelne eingehe, sieht man schon, dass diese angebliche Classification nur ein buntes Durcheinander ist, Symptome häufiger, als es der Zustand der Wissenschaft erheischt, als Krankheiten aufführt u. mangelhaft ist u. s. w. Die unter der 3. und 7. Classe vollständig aufgeführten angeblichen Krankheitsformen werden diess auf das Deutlichste nachweisen, nicht minder ein Vergleich der ersten u. dritten.

Was die Benennungen der Krankheitsformen anlangt, so kommen mehrere sehr beträchtliche Abweichungen von dem vor, was in Europa üblich ist, und es wird daraus erklärlich, warum Uebersetzungen oft so ganz ungereimtes Zeug produciren. Ich muss übrigens erwähnen, dass auch andere amerikanische Schriftsteller nicht immer diese Benennungen befolgen, welche wahrscheinlich nur im gemeinen Leben nach u. nach eine solche Bedeutung erlangten. So braucht B. Canker für synonym mit Aphthae, Tetanus für Krampf im Magen (I. S. 596); es ist aber dieses ganze Capitel nicht recht klar und es scheint Brustkrampf mit Magenkrampf verwechselt zu werden.

Anlangend die Beschreibung der einzelnen Krankheitsformen, so ist ihre Zeichnung mit grossen Zügen geschehen u. an vielen Stellen durchaus nicht ausreichend. Auch ist die Therapie sehr unvollständig. Beim Magenkrampfe (Cardialgia), heisst es, sei kohlensaure Magnesia in Pfeffermünzthee eine gute Arznei; sollte diess nicht helfen, dann gebe man ein mildes Brechmittel und darauf eine Abführung. Rührt er von Winden her, so gebe man einen Theelöffel voll zusammengesetzten Lavendelgeist. Die Nahrung sei leicht verdaulich. Das ist nun freilich wenig gegen eine aus so verschiedenartigen Ursachen herrührende u. bisweilen so hartnäckige Krankheit. Doch sind nicht alle Capitel so leichtfertig abgehandelt.

Von den chirurg. Krankheiten, bei denen der Vf. gar keine Ordnung befolgt, sondern nur einzelne Gruppen an einander gereiht zu haben scheint, gilt ziemlich das Nämliche, was von den inneren angeführt wurde. Bei den Fracturen und Luxationen sind die zwischen den Text hineingedruckten Holzschnitte sehr dienlich zur Erläuterung des Beschriebenen, wie denn überhaupt Vieles praktisch sehr brauchbar dargestellt ist. Die blutigen Operationen sind äusserst kurz beschrieben. Die Augenkrankheiten sind im höchsten Grade oberflächlich behandelt, besser hätten sie ganz wegbleiben sollen. Um nur ein Beispiel zu geben, setze ich hier eine wörtliche Uebersetzung dessen her, was vom Pterygium gesagt wird. „Pterygium, oder Excrescenz. Diess ist ein fleischiger Auswuchs, den man oft auf dem weissen Theile des Auges findet. Häufig verbreitet er sich über die Hornhaut u. zerstört dadurch das Gesicht gänzlich. Bisweilen ist er mit grossem Schmerze begleitet und endet mit Krebs."

„Ursachen. Aeussere Verletzung; Entzündung; Scropheln; Lustseuche."

„Behandlung. Sorgfältige Anwendung reizender Dinge, wie sie gegen Flecke der Hornhaut empfohlen wurden, u. milde Arzneimittel."

Es folgen nach der Chirurgie Illustrationen, d. h. 298 Krankengeschichten, welche die Zwekmässigkeit der von B. vorgeschlagenen Behandlungsweise erhärten sollen. Sie füllen 50 Seiten. Eine zum Beispiel: Fall. 185. Hr. Hadley, 104, Allenstreet, wurde plötzlich u. heftig von galliger Kolik befallen, so dass sein Leben in unmittelbarer Gefahr zu schweben schien. Unsere Arzneien verschafften ihm sogleich Erleichterung u. in wenigen Tagen war er wohl."

Der 3. Band enthält die Materia medica. Die Vegetabilien verbreiten sich von S. 1 — 204, während den Mineralien und Thieren nur 7 Seiten gewidmet sind. Hr. B. zeigt sich auch hier von der richtigen Mitte zu weit entfernt. So mangelhaft selbst der vegetabilische Theil ist, indem mehrere in Amerika gebräuchliche, sehr wirksame Pflanzen gar nicht erwähnt, andere unvollständig beschrieben sind, so lernen wir doch viele sehr wirksame Arzneipflanzen kennen, die zum Theil auch bei uns einheimisch sind oder gezogen werden könnten. Die angegebene Benutzung ist nicht immer die zweckmässigste, so räth B. unter anderen das Taraxacum zu infundiren, u. zwar ℥j auf 1 Pfund kochendes Wasser. Die auf besonderen Blättern meistens grüngedruckte polygraphischen Pflanzenabbildungen sind überaus unvollständig, so dass sehr viele derselben nur ein nothdürftiges Bild geben; oft sind nur die Spitzen der Stengel dargestellt und man lernt die Form der wahren Blätter gar nicht kennen; einige Male sind nur Blätter, u., was das Schlimmste ist, statt Solanum nigrum ist Atropa belladonna abgebildet.

Aus alle dem Angeführten dürfte das im Eingange Gesagte bestätigt werden. Für europäische Ansprüche genügt das Werk nicht; in Amerika mag es gut sein. Jedenfalls arbeitet es darauf hin, der Diätetik einen geziemenden Wirkungskreis zu verschaffen u. dem Missbrauche zu starker, besonders metall. Arzneimittel zu steuern, u. es enthält auch ausserdem viele Lehren, die von vorurtheilsfreier u. reiner Naturbeobachtung zeugen. *Radius.*

D. Miscellen.

Akademie der Wissenschaften in Paris. Sitzung vom 27. Jan. 1834. Donné übersendet eine Abhandlung, betitelt: „über die chem. Eigenschaften der Absonderungen im gesunden u. kranken Zustande u. s. w.", über die wir bereits berichtet haben. S. Bd. II. S 1.

Breschet liest eine Abhandlung über die Structur u. die Verrichtungen der Haut vor. Siehe deshalb Bd. II. S. 132.

Guerbois liest eine Notiz über eine von ihm erfundene Staarnadel vor, die sich von der Scarpa'schen u. Dupuytren'schen dadurch unterscheidet, dass sie auf ihrer Klinge zwei hervorragende Linien oder Gräten hat, welche verhindern sollen, dass sie bei der Depression nicht über den Umfang der Linse gleitet. Mittels dieser Modification der Nadel kann Guerbois stets die Linse beliebig nach einer der untern Stellen des Auges bringen, wo er sie so lange zurückhält, bis ein Theil des Glaskörpers ihre frühere Stelle eingenommen hat.

Sitzung vom 10. Febr. Becquerel legt einen Apparat vor, welcher bestimmt ist, die Wirkung schwacher elektrischer Strömungen auf die Vegetation darzuthun. Es ist ein mit Wasser, was 1,500 Meersalz enthält, gefülltes Gefäss, worin 4 Hyacinthenzwiebeln von so gleicher Gestalt als möglich gelegt werden. Zwei von diesen Zwiebeln liegen auf Rahmen von Glas, eine dritte auf einem Rahmen von Zink, die vierte auf einem Rahmen von Kupfer. Diese beiden letztern Rahmen communiciren durch einen metallenen Faden. Die Vegetation hat sich am negativen Pole kräftig entwickelt, weniger auf dem gläsernen Rahmen, u. noch weit weniger an dem positiven Pole.

Biot erörtert das Resultat seiner neuen Untersuchungen über die Bewegung u. Zusammensetzung des Pflanzensaftes. Er ist mittels sehr beweisender Versuche zu der Kenntniss gelangt, dass in dem Innern der Bäume eine sehr grosse Bewegung von Flüssigkeiten statt finden kann, ohne dass durch ein, selbst sehr tief gebohrtes, Loch in dem Stamme ein Tropfen davon ausfliesst. Ein von ihm erfundener Apparat gestattete ihm, sich von dieser Bewegung zu überzeugen, Pflanzensaft in ziemlich grosser Menge unter Umständen zu sammeln, wo man durch das gewöhnliche Verfahren nicht einen Tropfen davon erhalten würde; und den aufsteigenden u. absteigenden Saft, den man bis jetzt nur vermischt bekommen hatte, gesondert zu erhalten. Er kann auch die Unterschiede würdigen, die je nach den Jahreszeiten zwischen der aufsteigenden u. der absteigenden Flüssigkeit, sowohl hinsichtlich der Quantität als der Zusammensetzung, statt finden.

Akademie der Medicin in Paris. Sitzung vom 21. Jan. 1834. Hervez de Chegoin lässt in seinen Namen einen Bericht über eine Abhandlung von Lejeune über die Pustula maligna u. ihre Identität mit dem Carbunculus (Charbon) vorlesen. Diese Abhandlung stützt sich auf 3 Beobachtungen. Nach allgemeinen Betrachtungen über das Schwankende in der Benennung der Pathologie u. die daraus hervorgehende Ungewissheit geht der Vf. auf das 2. Buch der Epidemien von Hippokrates zurück, wo man die Pustula maligna zuerst erwähnt findet. Indem er hierauf die von den Schriftstellern seit Hippokrates bis auf unsere Zeiten gegebenen Beschreibungen durchgeht, findet er zwischen den Symptomen der Pustula maligna und denen des Carbunculus eine solche Aehnlichkeit, dass er daraus schliesst, dass diese beiden Affectionen nur eine einzige ausmachen u. sich nicht von einander unterscheiden. Er macht bemerklich, dass die Pustula maligna den Menschen stets von an Carbunculus gestorbenen Thieren mitgetheilt wird. Seine 1. Beobachtung betrifft einen 25jähr. Menschen, welcher die Pustula maligna bekam, nachdem er seine Hand in den Mastdarm einer kranken Kuh gebracht hatte, um durch Zerreissung der Schleimhaut mit den Nägeln daselbst eine örtliche Blutentziehung zu bewirken. Die Behandlung bestand in der Cauterisation, in dem Gebrauche der China u. der Limonade zum Getränk; der Kranke wurde geheilt. Der 2. Fall betraf eine 60jähr. Frau. Die Krankheit entstand durch eine ganz ähnliche Ursache; die Behandlung u. der Erfolg waren die nämlichen. Der 3. Kranke war ein 57jähr. Mann, der die Pustula maligna dadurch bekam, dass er einer abgetriebenen Kuh die Haut abzog; er wurde auf die nämliche Weise behandelt u. geheilt. — Der Berichterstatter erinnert an die Versuche von Leuret u. Gendrin, denen es gelang, nach Belieben die Pustula maligna oder den Carbunculus dadurch hervorzubringen, dass sie das Carbunkelgift auf die Haut oder in das Zellgewebe brachten. Die Pustula maligna selbst offenbart im letzten Stadium ihre patholog. Verwandtschaft u. erzeugt oft Carbunkel. Es dürfte also schwer fallen, irgend einen Unterschied zwischen dem Gifte, welches beide hervorbringt, festzustellen. Die von Lejeune befolgte Behandlung ist die erfahrungsgemässe. Seine Abhandlung enthält also nichts Neues, lässt aber in dem Vf. einen Mann erkennen, welcher beobachtet, überlegt u. richtig sieht. Die Commission beschliesst, dass Hrn. Lejeune eine Danksagung abgestattet werde, u. dass er als Candidat auf die Liste der correspondirenden Mitglieder zu setzen sei.

Dupuy bemerkt dagegen, der Bericht sei lückenhaft; man erwähne darin nicht die Beobachtungen von Bayle, welcher die Pustula maligna sich bei Menschen ohne irgend eine vorgängige Berührung mit kranken Thieren hat entwickeln sehen, es finde also nicht vollkommene Identität statt; auch nähmen die Wundärzte einen Carbunculus oder Anthrax an, der nicht die Pustula maligna sei, u. wo sie die Incision der Geschwulst empfehlen.

Hervez de Chegoin erwiedert darauf, dass zwischen dem gewöhnlichen Anthrax u. der Pustula maligna nicht die geringste Beziehung statt finde; dass aber auch dieser Anthrax u. der eigentliche Carbunculus wesentlich verschiedene Affectionen seien. Die Schlussfolgerungen des Berichtes werden angenommen.

Hervez de Chegoin lässt hierauf in seinen Namen eine Notiz über einige mit dem Kuhpockengifte bei Personen, die schon einmal damit geimpft worden sind, angestellte Versuche vorlesen. Hervez hat vor 3 Wochen mit am 5. Tage entnommener Kuhpockenlymphe 3 Individuen von verschiedenem Alter revaccinirt. Das erste war ein 45jähr. Mann; die Lymphe fasste vollkommen und die Pusteln durchliefen alle ihre Perioden. Bei dem zweiten erwachsenen Individuum war der Erfolg der nämliche. Das dritte war ein 12jähr. Kind; von 8 Stichen entwickelten sich 7 Pusteln; es waren aber keine wahren Kuhpockenpusteln, u. sie trockneten vom 8. Tage an ab. Scheinen diese Versuche nicht darzuthun, dass die Vaccine nur eine temporäre Wirkung hat u. in dem Maasse abnimmt, als man sich von der Epoche der Vaccination entfernt?

Moreau. Seit einiger Zeit will sich Jedermann revacciniren lassen. Ich tadle diese Vorsichtsmaassregel nicht, da sie beruhigt; doch muss ich bemerklich machen, dass ich seit 1825 Revaccinationsversuche gemacht u. sie noch ganz neuerlich wiederholt habe; allein die Resultate sind sehr verschieden gewesen. Meine neuern Versuche betrafen junge Subjecte, bei denen ich nur Pusteln bekam, die vom 5. bis zum 8. Tage abtrockneten. Im J. 1825 dagegen hatte ich es mit mannbaren, vaccinirten, inoculirten oder früher

von Variola befallenen Subjecten zu thun, die aber wenigstens 25 J. alt waren. Ich erhielt damals wahre secundäre Kuhpocken, und zwar eben sowohl bei den Inoculirten als bei den Vaccinirten, als bei denen, welche die Blattern gehabt hatten.

Hervez de Chegoin. Zu welcher Zeit u. an welchen Subjecten hatten Sie die benutzte Kuhpockenlymphe genommen?

Moreau. Es ist allgemein bekannt, dass ohne Unterschied des Alters der Subjecte die Kuhpockenlymphe desto wirksamer ist, je früher man sie entnimmt. Ich nehme sie immer am 6. Tage.

Louyer-Villermay. Ich habe mehrere Personen in meiner Familie revaccinirt. Von 5 Versuchen schlugen 3 fehl; die beiden andern aber gaben vollkommen charakterisirte Kuhpockenpusteln.

Bricheteau. Ich habe mehrere Male mit sehr verschiedenen Erfolgen revaccinirt. So habe ich im verflossenen Jahre die Revaccination einmal ganz besonders gut glücken sehen; andere Male aber schlug sie, bei sehr kleinen Kindern versucht, gänzlich fehl.

Pariset ergreift diese Gelegenheit, um der Akademie anzuzeigen, dass im verflossenen Jahre in Florenz eine Blattern-Epidemie 10000 Personen weggerafft hat.

Husson. Seit dem Beginn der Einführung der Vaccine auf dem Continente hatte man jenes Vermögen des Kuhpockengiftes, sich zu reproduciren, zwar bei Individuen, die früher inoculirt worden waren oder die Blattern gehabt hatten, beobachtet; merkwürdiger Weise aber nicht bei den Vaccinirten. So führt der Vaccinecomité von Mailand mehrere Individuen, welche die Blattern gehabt hatten, an, die aber dessen ungeachtet sehr gute Vaccinepusteln bekamen, u. der *Dr.* Sacco bediente sich, wenn es ihm an Kindern zum Vacciniren fehlte, solcher Individuen zur Reproduction der Kuhpockenlymphe.

Es herrscht übrigens jetzt allerdings eine Art Schrecken in Paris; eine Dame von hohem Range, die vaccinirt worden war, hat die Blattern sehr stark bekommen, was sich bald sehr verbreitet hat. Ich für meinen Theil muss jedoch bemerken, dass ich seit 30 Jahren, wo ich mit Kuhpockenlymphe impfe, nicht einen von meinen Vaccinirten von den Blattern habe befallen werden sehen. Ich will daraus keinen Schluss ziehen, sondern erwähne blos das Factum. Vielleicht beachtet man nicht genug die Form der Kuhpockennarben; ich halte sie nur für gut u. schützend, wenn sie in der Haut eine tiefe u. gleichsam wabenförmige Narbe zurücklässt; alsdann aber, glaube ich, kann man ganz unbesorgt sein.

Moreau. Ich kann das Nämliche bei allen den Kindern, die ich seit 25 Jahren vaccinirt habe u. bei denen ich nach meiner Gewohnheit genau die Fortschritte der Kuhpockenpusteln verfolgt habe, bezeugen. Doch hat Hr. Evrat, dessen Genauigkeit allen Mitgliedern der Akademie sehr gut bekannt ist, bei 2 seiner Clienten, über deren Vaccine er ganz sicher war, die Blattern eintreten sehen.

Emery bezeugt ebenfalls, dass er niemals bei gut vaccinirten Individuen die Blattern habe eintreten sehen.

Bouillaud. Ich habe sehr oft im Bureau central die Blattern bei vaccinirten Individuen eintreten sehen; in der Regel aber waren die Narben nicht gut charakterisirt. Dreimal habe ich jedoch bei den schönsten Narben die Variola, selbst confluirend, sich entwickeln sehen; doch waren trotz des Zusammenfliessens die Symptome nicht sehr gefährlich.

Bousquet bestreitet die Schlussfolgerung, die Hervez de Chegoin aus seinen Versuchen gezogen hat. Es bekommen nicht selten gut vaccinirte Aerzte bei Behandlung der Blatterkranken Blatterpusteln an den Händen, allein es sind diese Pusteln ein rein örtlicher Zufall ohne allgemeine Reaction; wahrscheinlich verhält es sich auch so mit der Vaccine: die erste hat eine allgemeine u. schützende Wirkung; die zweite giebt zu Pusteln Veranlassung, die die nämliche Form haben können, die aber nur ein örtlicher u. unwichtiger Ausschlag sind.

Marc führt einen Fall zur Unterstützung dieser Lehre an. Bevor die Vaccine in Aufnahme kam, hatte er ein Kind inoculirt. Die Wärterin, welche die Blattern nicht gehabt hatte, trug dieses Kind auf ihren Armen; sie bekam einen Blatternausschlag, der sich genau auf die Theile, die mit dem Körper des Kindes in Berührung gewesen waren, beschränkte. Es war ein rein örtlicher Ausschlag ohne allen Einfluss, denn einen Monat später bekam die Wärterin die wahren Blattern.

Emery glaubt, dass diese örtlichen Ausschläge die Blattern- u. Kuhpockenpusteln sehr gut simuliren, aber keinesweges solche sind.

Marc versichert, dass bei der in Rede stehenden Wärterin es wahre Blatternpusteln waren.

Die Discussion wurde geschlossen u. auf den Vorschlag von Cornac die Notiz von Hervez de Chegoin an die Vaccine-Commission verwiesen.

Velpeau hat hierauf das Wort, um einen Bericht über eine Missgeburt vorzulesen, die der Akademie von Bizot, Arzt in Baumes, zugesendet worden war. Er bemerkt zuvörderst, dass Breschet u. ihm die Untersuchung dieser Missgeburt übertragen worden sei; dass er jedoch allein die Section u. die Schlussfolgerungen gemacht habe, so dass Breschet auf keine Weise dafür verantwortlich sei. Der Bericht besteht aus 2 Theilen, aus der Beschreibung des Fötus u. den Bemerkungen des Berichterstatters.

Fall. — Eine Frau, bereits Mutter von 3 Kindern, gebar am 11. Sept. 1833 einen monströsen Fötus, der sich unter den Augen der Akademie befindet. Nach dem Berichte von Bizot waren in der Gebärmutter die Füsse gegen das Hinterhaupt umgeschlagen; durch einen breiten Bauchbruch traten die Eingeweide hervor u. bildeten eine ausserordentlich grosse Masse, welche das untere Ende des Stammes ausmachte. Der Kopf war normal; der linke Arm lag an der Brust, die stark deprimirt war, so dass sie nach rechts eine Art Kamm oder Vorsprung bildete und mit den Hüftknochen dieser Seite eingelenkt zu sein schien. Die Brust enthielt, die Thymusdrüse ausgenommen, kein Eingeweide mehr; die Lungen u. das Herz waren in den Bauch übergegangen. An der einen untern Gliedmasse war die Ferse vorn; bei der andern war sie zwar hinten, allein der Fuss war umgeschlagen, so dass diese links befindliche Gliedmasse vermöge der Beschaffenheit der Zehen doch darthat, dass sie der rechten Seite angehörte. Am Damme war weder After, noch Scrotum, noch Penis, so wie keine Spur von äussern Geschlechtsorganen vorhanden. Es befand sich blos vorn ein kleiner, blind endigender Durchgang, in welchen die Sonde eindringen konnte. Bei der Untersuchung der Eingeweidemasse fand man die Leber abgeplattet; unter ihr den Magen sehr verwachsen; der Spigel'sche Lappen war sehr lang, die Gallenblase atrophisch. Die Milz u. die Nieren waren ebenfalls aus dem Bauche hervorgetreten. Der Magen setzte sich in das Duodenum fort, und dieses verlor sich in eine Höhle, in welche sich ebenfalls die Blase öffnete. Jenseits dieser Höhle fand sich keine Spur des Darmes mehr. An der Blase fand sich ein kleines Organ, was eine Art Klitoris vorstellte; und ein anderes, welches für einen mit einem Ductus deferens versehenen Hoden erkannt wurde. Diese ganze Eingeweidemasse bildete übrigens eine Art Magma, worin Alles durch innige u. allgemeine Verwachsungen verschmolzen war. Vorzüglich war das Skelet des Beckens merkwürdig. Die Hüften waren nach hinten umgekehrt, indem die linke Hüfte nach unten u. hinten, das Kreuzbein nach vorn sah; die Schambeine waren durch einen Zwischenraum von 1" getrennt. Das Gehirnnervensystem war normal

beschaffen. Die Ganglien des grossen sympath. Nerven waren nicht untersucht worden.

Bemerkungen. Der Bauchbruch (Eventration) ist eine der gewöhnlichsten Missbildungen; die Akademie hat deren seit einigen Jahren eine ziemlich grosse Anzahl von Exemplaren bekommen, und ich selbst, sagt Velpeau, habe davon verschiedene Fälle angetroffen, von denen 2 fast ausgetragen waren u. mehrere sich in den ersten Monaten befanden. Allein keine von den bisher beschriebenen bietet eine solche Umkehrung des Beckens, wie die in Rede stehende, dar; in dieser Hinsicht ist es also eine ganz neue Missgeburt. Es muss noch ein ganz besonderer Umstand hinzugefügt werden: der Nabelstrang enthielt nur eine einzige Arterie, u. die Section wies nach, dass dieses einzige Gefäss obliterirt war. Dennoch hatte sich das Kind entwickelt, denn es waren 2 Drittel der Schwangerschaft vorüber. Eine Hebamme hat mir schon einmal ein lebend zur Welt gekommenes Kind gezeigt, obschon die Gefässcommunicationen mit der Placenta offenbar zerrissen waren, und ich könnte hier noch eine gewisse Anzahl von ähnlichen Fällen anführen, für welche die Wissenschaft bis jetzt keine annehmbare Erklärung hat. — Können wir wenigstens auf die Ursachen dieser Missbildung zurückgehen? Ich für meinen Theil glaube, dass sie von der einfachen Umkehrung der Gliedmassen nach hinten herrührte; diese Umkehrung musste, indem sie die Bauchwand drehte u. zerrte, ihre Zerreissung, u. somit den Bauchbruch bewirken. Alles erklärt sich bei dieser Hypothese ganz natürlich, u. ich kann in diesem Falle keine Entwikkelungshemmung erblicken. — Velpeau schliesst mit dem Vorschlage, dem Vf. Dank abzustatten.

Capuron bedauert, dass dieser Fall von dem physischen u. moralischen Leben der Mutter keine Auskunft giebt, die über den Ursprung dieser Missbildung einiges Licht hätte verbreiten können.

Velpeau erwiedert, dass man keine Nachweisung darüber erhalten konnte.

Deneux glaubt nicht, dass die Umkehrung der Gliedmassen nach hinten die Zerreissung der Bauchwandungen hätte bewirken können, wenn diese vorhanden waren; es lässt sich ferner auch sehr schwer das Hervortreten aller Eingeweide durch das Zerren erklären; während es zahlreiche Fälle von Bauchbrüchen ohne Umkehrung in Folge von Bildungshemmung u. Mangel der Bauchwände giebt, wo blos das Amnion die Eingeweide bedeckte.

Velpeau erwiedert, dass sich dieser Fall anders verhalte: hier bezeugen die unregelmässigen Ränder der Trennung, die Zerstreuung der Gefässe, dass Zerstörung statt gefunden habe. Diese Wirkung des Zerrens ist übrigens leicht zu begreifen; die Bauchwandungen des Fötus sind zuerst gallertartig, und er hat bei sehr jungen Subjecten diese so zu sagen beginnende Zerreissung gesehen.

Castel erklärt die Häufigkeit der Bauchbrüche in Vergleich zu den ähnlichen Störungen der andern Eingeweidehöhlen durch die rein muskulöse oder faserige Natur der Bauchwandungen, während die andern Höhlen durch Knochen geschützt werden.

Die Discussion wird geschlossen, und die Schlussfolgerungen des Berichts werden angenommen.

Sitzung vom 28. Januar. Hyperostose des Schädels bei einem 18monatl. Kinde. Breschet theilt der Akademie ein sehr interessantes patholog. Präparat mit. Er hatte ein kleines Kind behandelt, welches von seiner Geburt an an Convulsionen mit kurzen freien Zwischenräumen gelitten hatte. Einige Zeit vor seinem Tode wurden die Convulsionen anhaltend, energisch. Das Kind starb im 18. Monate in einem wahren tetanischen Zustande. Bei der Section fand man, dass alle Knochen des Schädels, die Basis ausgenommen, eine solche Dicke erlangt hatten, dass sie an manchen Stellen nicht weniger als 1" betrugen. Die vordere Fontanelle war noch nicht verschwunden. Breschet hat einige Fälle dieser Art wohl bei Greisen u. selbst bei den mannbaren Individuen gesehen, allein es ist diess der erste Fall, den er bei einem so jungen Kinde angetroffen hat. Er fügt noch hinzu, dass die Gesichtsknochen an diesem ausserordentlichen Wachsthume nicht Theil genommen hatten.

Sitzung vom 4. Febr. 1834. Yvan schreibt, dass er ein treffliches Zertheilungsmittel gegen die verhärteten Drüsen gefunden habe. Es besteht dieses Mittel in Frictionen der Geschwulst mit einer Salbe aus 1 Drachme Tart. stibiat. auf 1 Unze Fett. Bei 15 Kranken, die unschmerzhafte Drüsenanschwellungen hatten, von denen mehrere dem Umfange eines Hühnereies gleich kamen, erlangte er, nachdem er die Jodpräparate und die andern bekannten Mittel vergebens versucht hatte, die völlige Zertheilung mittels dieser Salbe.

Mademoiselle Masson de la Malmaison unterwirft der Beurtheilung der Akademie die orthopäd. Verfahrungsweisen, die sie zur Heilung der Rückgratsverkrümmungen anwendet. Es wird eine Commission beauftragt, der Akademie darüber Bericht zu erstatten.

Bailly vollendet hierauf die Verlesung seines Berichtes über eine Abhandlung des *Dr.* Fleury in Toulon, den Typhus betreffend, der in Bagne von Toulon im J. 1830 u. 1832 ausgebrochen ist. (Siehe, was den ersten Theil dieses Berichtes anlangt, Bd. I. Hft. III. S. 356.) Der Berichterstatter lobt die Art u. Weise, wie Fleury seinen Gegenstand betrachtet hat, u. obschon der therapeut. Theil nichts Neues enthält, so ist er doch der Meinung, dass dem Vf. Dank zu sagen u. seine Abhandlung dem Veröffentlichungscomité zu überreichen sei. Beides wird angenommen.

Der Präsident macht hierauf das Resultat des auf die topographische Commission bezüglichen Scrutins bekannt; Villermé hat 53 Stimmen, Villeneuve 50, Chevallier 40, Marc 37, Dupuy 33, Thillaye 28 erhalten. Diese 6 Mitglieder machen die Commission aus.

Segalas liest eine Abhandlung über die Lithotritie mittels des Steinbrechers durch Druck u. Percussion (brise-pierre à pression et à percussion) vor, worin er durch Thatsachen den Vorzug seines Instrumentes vor allen denen, die bis jetzt angewendet worden sind, darzuthun sucht. Es sind 11 Fälle, auf die er sich stützt, u. sie zerfallen in 3 Ordnungen, je nachdem er es mit kleinen, in einer Sitzung pulverisirten Steinen, oder mit mittleren, 2 oder mehrere Sitzungen erfordernden Steinen, oder endlich mit umfänglichern Steinen zu thun gehabt hat. Um die Zeit der Akademie nicht zu missbrauchen, giebt er blos eine kurze Analyse der interessantesten dieser Fälle. — Die beiden ersten betreffen Steine der ersten Gattung, die nicht sehr umfänglich waren u. in einer einzigen Sizzung zertrümmert wurden; der eine bei einem kleinen Kinde, der andere bei einem Greise von 70 Jahren. — Unter den Fällen, welche die Steine von mittlerer Dimension betreffen, führt er einen von 10''' Durchmesser bei einem Greise von 79 J.; einen andern runden von 11''', in 3 Sitzungen zerbrochen, bei einem Greise von 69 J.; einen von 15''', mit Blasenkatarrh complicirt u. ebenfalls in 3 Sitzungen zerbrochen, bei einem 46jähr. Manne an. — Die anderen Fälle sind noch weit merkwürdiger. So hatte in einem Falle der Stein 19''' im Durchmesser. Der Kranke, 45 J. alt, litt ausserdem an einer acuten Cystitis; er wurde in 6 Sitzungen von seinem Steine befreit, ohne dass die Cystitis dadurch vermehrt wurde. Bei einem 75jähr. Greise, der einen Stein von 21''' Durchmesser hatte, bot die Operation den merkwürdigen Umstand dar, dass der Kranke nicht davon benachrichtigt worden war. Er hatte grosse Furcht davor und wollte sich ihr nicht unterwerfen. Segalas that, als wollte er ihn blos katheterisiren u. zerbrach hierauf den Stein; der Kranke merkte nichts, u. als man ihm hierauf die List mittheilte, erklärte er

sich sogleich bereit zu andern Versuchen. Der Stein wurde in 6 Sitzungen ohne Schmerz zerstört. — Ein anderer Fall betraf einen 55jähr. Mann. Der Stein hatte 22''' im Durchmesser. Endlich betrifft der merkwürdigste unter allen einen Kranken, welcher neben einem Steine von 23''' im Durchmesser eine Harnröhrenverengerung, eine Anschwellung der Prostata und einen Blasenkatarrh hatte. Es bedurfte 12 Sitzungen zur Zerstörung des Steins u. der Kranke wurde sehr gut geheilt. — Die meisten von diesen Thatsachen haben entweder Mitglieder der Akademie oder bekannte Aerzte zu Zeugen gehabt, so dass man über ihre Authenticität keine Zweifel hegen kann.

Nach der Vorlesung dieser Abhandlung schlagen mehrere Mitglieder vor, sie dem Veröffentlichungscomité mit der Einladung, sie sobald als möglich bekannt zu machen, zu übersenden, welcher Vorschlag auch angenommen wird.

Sitzung vom 11. Februar. Gasc liest einen Bericht vor, der sich über eine Abhandlung von Anglada, welche von den Thermalwässern der Pyrenäen handelt, sehr günstig ausspricht.

Orfila. Deloncchamps hat behauptet, dass das in den Mineralwässern enthaltene Natrum sich darin in kaustischem Zustande befände; Anglada sagt mit mehr Recht, dass es sich im Zustande des kohlensauren Salzes befinde. Denn wenn man Kalkwasser darauf giesst, so entsteht ein Niederschlag, welchen Deloncchamps für Kalksilicat gehalten hat, der aber in der That kohlensaurer Kalk ist. Ich habe die Versuche von Anglada wiederholt u. sie vollkommen genau befunden.

Castel. Anglada nimmt an, dass die einzige Ursache der hohen Temperatur der Thermalwässer die Nähe der Schwefelquellen sei. Nach meiner Meinung hat er Unrecht und ich glaube, dass ihr Wärmestoff davon herkommt, dass sie in dem Schoosse der Berge enthalten sind. Je höher die Berge sind, desto wärmer die Quellen. Die Wässer von Chaudesaigues, obschon eisenhaltig, sind warm.

H. Cloquet. Es sind nicht blos die Quellen der Gebirge warm: denn die Wässer von Vichy, die Wässer von Aix en Provence liegen in Ebenen; die berühmtesten Quellen in Island sind mehrere Stunden von den Bergen entfernt.

Gasc. Anglada sagt nicht, dass die Nähe von Schwefelwässern die einzige Ursache der Wärme der Thermalwässer wäre, sondern er macht blos auf das merkwürdige Zusammentreffen der Nähe von Schwefelwässern mit den Thermalwässern in den ganzen Pyrenäen aufmerksam.

Pravaz liest hierauf eine Abhandlung über neue zur Wiederherstellung der Symmetrie des Thorax in Fällen von seitlicher Verkrümmung der Wirbelsäule geeignete Apparate vor. — Nachdem der Vf. die Akademie erinnert hat, dass sie ihre Zustimmung zu den Modificationen gegeben habe, die er in das Verfahren der horizontalen Extension gebracht hat, und welche bezweckten, mit einer ausserhalb der Subjecte angebrachten mechanischen Einwirkung die Möglichkeit spontaner Bewegungen zu vereinigen, welche die Constitution stärken u. so die in der Conformation der Wirbelsäule erlangte Verbesserung permanent machen, erörtert er die Wichtigkeit mit der Längentraction seitliche Drucke auf die Convexität einer jeden Krümmung zu verbinden. Er thut dar, dass sie allein die Regelmässigkeit der Brust wieder herstellen können, abgesehen davon, dass sie mächtig die Extension befördern; allein man muss zu gleicher Zeit berücksichtigen, wie viel Aufmerksamkeit die Anwendung dieses Mittels von Seiten des Arztes erfordert, da man ja nach der Richtung des Druckes u. der Stelle, wo man ihn anbringt, die fehlerhafte Krümmung der Rippen nach hinten vermehren statt vermindern könnte.

Pravaz giebt hierauf die kurze Beschreibung eines orthopädisch-gymnastischen Apparates, welcher in einem Wagen mit wellenförmiger Fläche besteht, auf welchem die Subjecte sich seitlich legen, so dass sie mit ihrem Gewichte auf die verkrümmte Seite drücken, während der der deprimirten Seite entsprechende Arm, indem er auf eine Kurbel, die an einer beweglichen Axe befestigt ist, wirkt, den Wagen fortbewegt. Die Verbindung einer für das Geradewerden der Wirbelsäule günstigen Lage u. einer Art Uebung, welche die deprimirten Rippen emporzuheben strebt, giebt diesem Apparate einen grossen Vorzug. Nachdem er festgestellt hat, dass die horizontale auf eine gleichzeitige Weise mit der Gymnastik verbundene Extension durch kein andres Verfahren ersetzt werden kann, weil sie allein das Körpergewicht, welches unaufhörlich die fehlerhaften Krümmungen der Wirbelsäule zu vermehren strebt, supprimirt, giebt er zwar zu, dass es von Nutzen sein dürfte, sie während der Intervallen, wo sie aufgehoben werden muss, durch den Gebrauch irgend eines verticalen Sustentationsapparates zu ersetzen; allein er verwirft die hohen Krücken, deren man sich zu diesem Zwecke bedient, weil sie den obern Theil des Thorax deform machen. Er geht hierauf alle tragbaren Streck- oder Druckmaschinen durch, die nach u. nach einigen Ruf erlangt haben u. die bald in Misscredit gerathen sind, weil man ihre Wirksamkeit übertrieben hatte. Wenn sie auch manchmal als Beihülfe von Nutzen sind, so vermögen sie doch nicht für sich allein eine dauernde Wirkung hervorzubringen. Im Allgemeinen entsprechen die der todten Dynamik entlehnten Mittel bei weitem nicht den übertriebenen Versprechungen der Machinisten, die sich in die Behandlung der Verkrümmungen des Rückenmarkes mischen u. die nur glauben, dass eine todte Lage physisch gerade zu richten sei, wo doch gerade alle Kräfte des Lebens interveniren müssen, um durch eine activere u. gleichmässigere Ernährung das richtige Verhältniss der Theile wieder herzustellen. Der Vf. macht übrigens bemerklich, dass das Genie der Verfertiger von orthopäd. Maschinen mit den Originalerfindungen zu Ende gekommen zu sein scheine u. sich nur noch im Parodiren der seit langer Zeit bekannten Apparate übe. Am Schlusse seiner Abhandlung beschreibt Pravaz ein sehr einfaches elastisches Corset, was zu gleicher Zeit durch Extension und durch Druck wirkt u. mit Vortheil in den Intervallen der horizontalen Extension angewendet werden kann.

Bousquet verlangt, dass die Abhandlung von Pravaz dem Veröffentlichungscomité übergeben werde; da aber der Vf. einen Bericht wünscht, so wird der Vorschlag von Bousquet vertagt, bis eine aus Louyer-Villermay, Bricheteau u. Thillaye bestehende Commission der Akademie über diese Mittheilung Rechenschaft gegeben hat.

In der Sitzung vom 16. Novbr. 1833 des Medico-chirurgical Society las Howship eine Abhandlung über Oestrus humanus, dessen Larve zweimal, bei einem Soldaten in Surinam, und bei einem Manne in Santa Anna in Columbien vorgekommen ist. Es hatte sich in beiden Fällen eine grosse Beule, bei dem einen Pat. auf dem Rücken in der Nähe des Schulterblattes, bei dem andern am Hodensacke, gebildet; ein Druck presste die Larve hervor, welche lebte, sich noch einige Zeit bewegte, länger als 1 Zoll, ziemlich breit war, aus 9 bis 10 Ringen bestand und eine braune Farbe hatte. Zugleich lagen nicht blos sehr gute Abbildungen davon, sondern auch ein Exemplar der Larve selbst vor [Lond. Med. Gaz. Port. III Vol. I. Decbr. 21, 1833.]

In der Sitzung des Westminster Medical Society am 1. Febr. 1834 wurde ein Krankheitsfall erwähnt, der während des Lebens des Pat. für ein Aneurysma der Aorta gehalten worden war; ausser den ge-

wöhnlicheren Zufällen war ein heftiger periodischer Schmerz in der Gegend des Pylorus zugegen; bei der Section fand sich in der Pleura Flüssigkeit angesammelt, das Herz hypertrophisch, das Pericardium verwachsen; die Mitralklappen verknöchert, jedoch sonst nichts, woraus sich der Schmerz in der epigastrischen Gegend hätte erklären lassen. Hierauf erwähnte SMITH eines ähnlichen Falles, wo Zufälle von Brustwassersucht, heftige Schmerzen in der Magengegend mit allgemeiner Wassersucht zugegen waren, und nach dem Tode eine beträchtliche Verknöcherung der Mitralvalveln gefunden worden ist. *Dr.* JOHNSON äusserte, dass Krankheiten der Mitralklappen nicht so gar selten wären, wiewohl er solche Magenschmerzen für kein gewöhnliches Symptom in Herzkrankheiten ansehen möchte, u. er fühlte sich vielmehr geneigt, dasselbe im erstern Falle aus der Verwachsung des Herzbeutels mit dem sehnigen Theile des Zwerchfells abzuleiten. JOHNSON glaubte, dass überhaupt eine Verwechselung der Hypertrophie des Herzens mit einem Aneurysma der Aorta häufig vorkomme, dass man aber die Gegenwart des letzteren nur aus der eigenthümlichen Pulsation im oberen Theile der Brust und der statt findenden Absorption der Rippen mit Sicherheit diagnosticiren könne.

In der Sitzung des Medical Society zu London am 3. Febr. 1834 zeigte JONES eine vergrösserte Gallenblase aus dem Leichnam eines Mädchens von 9 Jahren vor, das unter comatösen Zufällen gestorben war. Dieselbe war bis in die Regio iliaca der rechten Seite ausgedehnt und enthielt ungefähr ¾ Pinte Galle; der Gallengang war durch den Druck vergrösserter Drüsen unwegsam geworden, nach deren Wegnahme die Galle ungehindert abfloss. Auch eine Verschliessung anderer Kanäle hat J. durch angeschwollene Drüsen oft entstehen sehen; z. B. der Venen am Schenkel bei scrophulösen Kindern; gewöhnlich war blos eine Seite des Körpers afficirt. KINGDON erzählte von einem Falle, wo das Colon durch das Mesocolon in Verbindung mit einigen angeschwollenen Drüsen zusammengedrückt und unwegsam gemacht war. [Lond. med. and surg. Journ. Vol. IV. Febr. 1834. Nr. 106.]

(*Scheidhauer.*)

Correspondenznachrichten von *Dr.* LEO WOLF aus New-York. 1) In New-Orleans hat das gelbe Fieber im letzten Spätsommer so arg wie nur je gewüthet. Von den dort lebenden Ausländern sind nur wenige mit dem Leben davon gekommen, wenn gleich Viele acclimatisirt und früheren Epidemien glücklich entkommen waren. Die Cholera intercurrirte, fand aber im gelben Fieber ihren Meister und wich ihm. — 2) In Schenectadi im Staate New-York gebar im Aug. v. J. eine Amerikanerin 5 Kinder, die noch bis zum 4. Octbr. gesund und munter waren. Die bald wiederhergestellte Wöchnerin erhielt von den dasigen Einwohners 1000 Dollars, worauf sie der natürliche so segenreiche Vater heirathete. 3) In einer der kleinern nördlichen Fabrikstädte kämmte sich eine gewisse van Buren ihr langes Haar in einem Raume, durch den in der Entfernung von 17" von der Decke die Axe des Wellbaumes einer in 1 Minute 53 Male sich herumbewegenden Maschine ging. Da packte der Wellbaum das Haar und zog sie mit sich herauf. Den Tod vor Augen schwang sie sich mit den Füssen an den Wellbaum, um, mit den Händen sich anklammernd, mit ihm, bis man ihr helfen würde, herumzukreisen. Die Geschwindigkeit der Bewegung liess ihr diess jedoch nur Secunden aushalten: sie wurde 8—10 Fuss weggeschleudert und die ganze Galea capitis, von den Augenbraunen bis zum 3. Halswirbel und bis auf die Knochen abgerissen, blieb am Wellbaume mit den Haaren hängen. Dieser schrecklichen Verletzung ungeachtet brachte sie die Maschine zum Stehen und rief um Hülfe, die ihr dann auch bald durch die *DD.* MILLER und PHILIPP wurde. Diese trafen sie auf einem Stuhle völlig bei sich sitzend, wenn auch das Hinterhaupt noch ausserdem [wie?] sehr beschädigt war. Sie legten schnell die abgerissene, vom Wellbaume wieder abgewundene ganze Kopfhaut so genau als möglich wieder auf, (wie sie dieselbe befestigt, ist nicht angegeben) und es hat jetzt das Ansehen, dass sie ganz gut wieder anwachsen und Pat. überhaupt bald völlig hergestellt sein wird (?). Unter 4) berichtet der Vf. die merkwürdige Verwundung eines Canadiers, welche schon in den Jahrbb. Bd. I. S. 58 mitgetheilt worden ist.

(*Kneschke.*)

Kurze Notiz über das St. Ludwigshospital zu Paris von KARL MARTINS, Interne daselbst. Das Ludwigshospital liegt am nördlichen Ende der Stadt, von der es durch den Kanal St. Martin getrennt ist. Es wurde auf Befehl Heinrichs IV. und nach den Entwürfen von Claude Chastillon 1607 erbaut. Das Centralgebäude bildet ein grosses Viereck, welches einen Garten für die Kranken umschliesst. Dieses Gebäude hat nur ein Stock und bildet eigentlich einen einzigen grossen Saal, der rings herum geht, aber doch verschiedene geschlossene Abtheilungen bildet. Die erste ist die chirurgische, bestehend aus 186 Betten, wovon 141 für Männer und 45 für Weiber bestimmt sind. RICHERAND und JOBERT haben gemeinschaftlich 112 Kranke zu besorgen, GERDY 74. Zwei Säle unter MANRY, etwa 76 Betten enthaltend, sind ausschliesslich für Weiber bestimmt, welche an chronischen Uebeln, Scropheln, Hautkrankheiten, Syphilis u. a. w., leiden. LUGOL hat zwei Säle mit 82 Betten für Scrophulöse männlichen Geschlechtes bestimmt. Diese Säle nehmen das erste Stock des Gebäudes ein; alle sind hoch, luftig, hell. Unter ihnen sind theils die Bad- u. Dampfanstalten, theils die Säle unter EMERY's Leitung, grösstentheils von Krätzigen besetzt. 104 Betten sind den Männern, 81 den Weibern bestimmt. Am nordöstlichen Winkel des Hospitals liegt der Pavillon St. Matthieu mit 112 Betten für Männer, welche an chronischen Hautkrankheiten leiden. BIETT ist hier Arzt. Am entgegengesetzten Winkel liegt der Pavillon de la Lingerie mit 24 Betten für Schwangere unter GERDY. Diese werden nur etwa 24 Stunden vor der Niederkunft zugelassen und es vergeht kein Tag, wo nicht eine oder mehrere Entbindungen statt haben. Der westlichen Façade des Vierecks gegenüber liegt der Pavillon Gabrielle, wo 65 Weiber, welche an Hautkrankheiten leiden, von ALIBERT behandelt werden. Die Zahl der Betten im ganzen Hospitale beträgt 706. Die Bettstellen sind von Eisen, mit weissen Gardinen umgeben. Mehrere um das Centralhaus stehende Gebäude dienen zur Wohnung der Beamten, der Internes und der Augustinerschwestern, welche die Kranken abwarten. Sie enthalten eine Apotheke, geräumige Küchen, eine Gasanstalt, eine Kirche, mehrere Werkstätten, einen Sectionssaal u. grosse Gemüsegärten. Jeder Arzt macht des Morgens eine Visite; in der übrigen Zeit sind die Kranken der Sorge der Internes überlassen, deren es 9 gibt, von denen jeder 2 oder 3 Gehülfen hat. Im J. 1833 wurden im Hospitale 5539 Kranke aufgenommen: acute Krankheiten 418, chirurgische Fälle 1069, Krätzige 1817, Hautkranke 717, Rheumatische 242, Scrophulöse 230. Im Ganzen hat das Hospital 72 hölzerne Badewannen u. 15 Fumigationskasten, für die Kranken des Hauses, wie für Auswärtige bestimmt. [Hecker's Annal. März 1834.]

Merkwürdige Todesarten; mitgeth. von CASPER. a) Zu Neu-Ruppin erschoss sich ein Mensch von 21 J. mit einer nur mit Wasser geladenen Flinte. Dessen ungeachtet hatte der Schuss eine solche Kraft, dass er ihm den ganzen Kopf zerschmetterte u. zersprengte. — b) Ein 9jähriges mit der Krätze behaftetes Mädchen wurde, um es wo möglich davon zu heilen, von ihren Angehörigen mit Theer eingeschmiert

u. in einen stark geheizten Ofen geschoben, starb aber an den Folgen der starken Verbrennung. [Casper's Wochenschr. März 1834. Nr. 12.] (*Brachmann.*)

Ein Boërhave'sches Experiment, angewendet v. Casper. In einer öffentlichen Pflegeanstalt für arme Kinder zu Berlin hatten viele derselben die üble Gewohnheit angenommen, des Nachts in das Bette zu pissen, so dass das dienende Personal endlich C. um Hülfe in dieser Noth bat. Dieser liess 23 der Schuldigen in einen Kreis treten, machte einige kleine Brenneisen vor ihren Augen glühend, indem er ihnen in einer ernsten Rede aus einander setzte, dass er sie nicht etwa strafen, sondern durch dieses Mittel von ihrer Krankheit befreien wollte. Darauf berührte er drei von ihnen mit dem Glüheisen ganz leicht am Oberarme und eröffnete den übrigen, dass, wenn nicht mittlerweile die Krankheit bei ihnen von selbst aufhören werde, nach 8 Tagen wieder drei und sofort gebrannt werden sollten. Diess half. Einer der Gebrannten wurde gänzlich von dem Bettpissen geheilt, bei den beiden Andern kamen nur noch einzelne Rückfälle vor. Bei achtzehn von den zwanzig Zuschauern war die erwünschte Wirkung vollkommen eingetreten, nur auf zwei hatten der Schreck und die Furcht keinen Eindruck gemacht. [Casper's Wochenschr. Febr. 1833. Nr. 7.] (*Brachmann.*)

Hohes Alter. Im Almosenhause zu Bath starb vor Kurzem Sarah Silcop im 104 Lebensjahre; in ihrem 100. Jahre verkaufte sie noch Backwerk auf den Strassen. — In demselben Alter starb zu Stonham Aspel Samuel Jasper. Wenige Tage vor seinem Tode war er noch in den Strassen seines Orts spazieren gegangen. — Zu Aranmore (Donegal in Schottland) starb kürzlich Anthony M'Philipp in dem 108. Jahre. Ausser, dass er bis an sein Ende seine Geisteskräfte behielt, vermochte er auch noch, bis 2 Jahre vor seinem Tode, durch seine eigenen Arme, indem er die Hände zusammenhielt, hindurchzuspringen. [Der Correspondent von u. für Deutschland, 18. März, 1834.]

Der Portugiese Don Juan Taveira de Lima starb 1738 im 198. Jahre. —

Catherine Fitzgerald starb im 145. Jahre. Sie zeichnete sich noch in einem sehr hohen Alter durch ihre Schönheit u. Lebhaftigkeit aus, u. nahm noch in ihrem 100. Jahre Theil an dem Tanzen. [Journ. de Dames etc. 6. Avril, 1834.] (*Hacker.*)

Heinrich van Deventer's Geburts u. Sterbetag u. Ort. — Es hat sich Hr. Geh. Hofrath Naegele in Heidelberg viel Mühe gegeben, das Geburts- und Sterbejahr meines berühmten Landsmannes, H. van Deventer's, ausfindig zu machen, u. man findet die Resultate seiner Untersuchungen in seiner interessanten Schrift: Das weibliche Becken u. s. w. (Carlsruhe, 1825). Es blieben aber die Geburts- u. Sterbetage nicht nur unbekannt, sondern auch die Jahre wurden nicht mit vollkommener Gewissheit ermittelt, u. selbst der Geburts- u. Sterbeort blieb unentdeckt. — Diess Alles ist jetzt bekannt geworden, u. wir haben die öffentliche Mittheilung davon dem Hrn. Wundarzte u. Geburtshelfer J. N. Engeltrum in Amsterdam zu verdanken, der durch ein Schreiben aus dem Haag dazu in den Stand gesetzt wurde. In der reformirten Kirche des Dorfes Voorburg in der Nähe vom Haag hat man nämlich eine Grabstätte gefunden, deren Sarg folgende Inschrift trägt: „Hier ligt begraven Hendrik van Deventer, *Med. Doctor*, geboren in 'sHage 16. Maart 1651 en gestorven te Voorburg 12. December 1724." D. i.: Hier liegt begraben Heinrich van Deventer, *Med. Doctor*, geboren im Haag 16. März 1651, u. gestorben zu Voorburg 12. December 1724. (*Van Eldik.*)

Personalnotizen.

Paris. Die Akademie der Wissenschaften hat den *Dr.* N. A. Julius, gegenwärtig zu Berlin, in Folge seiner Herausgabe mehrerer zur Gefängnisskunde gehörigen Schriften, zum correspondirenden Mitgliede (in der Section der moralischen Wissenschaften) gewählt.

Der *Dr.* Jules Pelletan ist zum Chef de clinique in der Charité ernannt worden.

Wien. *Dr.* John Wisgrill hat das Lehramt der med. Propädentik an der hiesigen Universität erhalten.

Der bisherige Prof. der Veterinärkunde an der Lemberger Universität, *Dr.* Franz Eckel, hat die Stelle eines Directors an hiesigem Thierarzneiinstitute erhalten.

Freiburg. Sr. k. H. der Grossherzog haben dem Hofr. *Dr.* Beck den Charakter eines Geh. Medicinalrathes verliehen.

Prag. Hr. *Dr.* Joseph Ruchinger hat die Professur der allgemeinen Pathologie, Therapie und Pharmakologie an der hiesigen Universität erhalten.

Schweidnitz. Der Bataillonsarzt *Dr.* Koch vom 7. Infanterie-Regim. hat von Sr. Maj. dem Kaiser von Russland einen werthvollen Brillantring erhalten.

Der Medicinal-Rath *Dr.* Bremer ist zum wirklichen Mitgliede des Medicinalcollegiums der Provinz Brandenburg ernannt worden.

Der Kreisthierarzt Dressler ist zum Departementsthierarzt und Assessor bei dem Medicinalcollegium zu Königsberg in Preussen ernannt worden.

Berlin. Sr. kön. Hoheit der Kronprinz haben den Präsident *Dr.* Rust zu Höchstihrem Leibarzte ernannt.

Die hiesige Hufeland'sche medicinisch-chirurgische Gesellschaft hat die *DD.* Prof. Beach u. J. F. Lobstein in New-York, Bueck u. Sandmann in Hamburg, R. van Maanen in Amsterdam, Etatsrath Pfaff in Kiel, Geh. Medicinalrath Berndt in Greifswald, Direct. Gärtner in Wien, Hofrath Vogel in Weimar, Geh. Hofrath Kieser in Jena, Regier. Medicinalrath Andreä u. *Dr.* Niemeyer in Magdeburg, Prof. Dzondi in Halle, Benedict, Otto u. Guttentag in Breslau, Berthold in Göttingen, Burkhardt in Erfurt, Eschenbach in Bunzlau, Erxleben in Lauenburg, Hanius in Neustrelitz, Hirsch in Königsberg, Maizier in Burg, Menke in Pyrmont, Reichenbach in Blansko, Steinheim in Altona u. Wagner in Schlöben als correspondirende Mitglieder aufgenommen.

Erlangen. Die hiesige physikalisch-medicinische Societät hat den Director des Landes-Hospitals zu Hofheim bei Darmstadt, *Dr.* F. Amelung, und den Arzt an der Irrenanstalt, *Dr.* F. Bird in Siegburg, zu ihren Mitgliedern ernannt.

Zürch. Die naturforschende Gesellschaft daselbst hat den Prof. *Dr.* v. Pommer daselbst zu ihrem ordentl. Mitgliede ernannt.

Der zeitherige Medicinalrath und Kreis-Physikus, *Dr.* Schneider zu Fulda, ist durch höchstes Rescript vom 3. Mai 1834 zum Medicinal-Referenten der Regierung der Provinz Fulda und zum technischen Mitgliede der Direction des Landkrankenhauses in Fulda ernannt worden.

Todesanzeigen. In Genf starb der literarisch verdiente Arzt *Dr.* J. F. Coindet, 59 J. alt.

Am 5. Mai starb zu Würzburg *Dr.* Ross, Königl. Baier. Medicinalrath u. ord. Professor an der dasigen Universität, 58 J. alt.

Am 2. Aug. 1833 starb zu Brünn Hr. Franz Claviger, früher Pharmaceut, später Wund-, Geburts- u. Impfarzt an der dortigen vereinigten Kranken-, Irren-, Gebär- u. Findelanstalt, in einem Alter von 68 Jahren. Er hatte dieser Anstalt mehr als 40 Jahre gedient, und seine Verdienste waren von Sr. Majestät dem Kaiser durch allergnädigste Verleihung der goldenen Ehren-Medaille belohnt worden.

Am 28. Decbr. 1833 starb der Justizrath *Dr. med.* u. Physikus Wilh. Koch in Glückstadt, und den 15. Jan. 1834 der Regiments-Chirurg Benjamin Gartner in Kopenhagen.

Ferner sind gestorben: der Medicinalrath *Dr.* Sundelin; der prakt. Arzt *Dr.* Dreschke in Haynau; der prakt. Arzt *Dr.* Beer in Gross-Glogau; der prakt. Arzt u. Geburtshelfer *Dr.* Rudolph zu Gangelt; der Stadtphysikus *Dr.* Schulze zu Ellrig; der Medicinalrath u. Oberamtsarzt *Dr.* Fehleisen, 71 J. alt, in Reutlingen; der fürstl. Reussische Leibarzt u. Landesphysikus *Dr.* Maas in Lobenstein; *Dr.* Kluth in Freiburg an der Unstrut; Physikus *Dr.* L. G. Roll in Hadersleben; *Dr.* Jani und Physikus u. Hofrath *Dr.* Thamerus in Gera; Kreisphysikus *Dr.* Autenrieth, 69 J. alt, in Torgau.

E. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes vom J. 1834.

(Alle ausländische med. Werke können durch die Wigand'sche Verlagshandlung bezogen werden.)

Abbildung und Beschreibung aller in der Pharmacopoea borussica aufgeführten Gewächse, herausg. von Prof. G. Guimpel. Text von Prof. F. L. v. Schlechtendal. 2. Bd. 17. Heft. mit 4 illum. Kupfern. Berlin, Oehmigke. gr. 4. geh. (Prän.-Pr. 12 Gr.)

Andreä, *Dr.* A., Grundriss der allgemeinen Augenheilkunde. Magdeburg, Creutz. gr. 8. (18 Gr)

Arnold, Fr., Icones nervorum capitis. Heidelbergiae, sumtibus auctoris.

Ballingall, *Dr.* G., einleitende Vorlesungen über die Kriegsheilkunde. Aus dem Engl. übers. Lemgo, Meyersche Hofbuchh. VIII u. 138 S. (18 Gr.)

Bartels, C. M. N., Beiträge zur Physiologie des Gesichtssinnes. Mit 3 Kupfert. Berlin, Reimer. 16 Bog. gr. 4. (1⅓ Thlr.)

Beckstein, *Dr.*, der Wasserkatechismus oder Lehre von der heilsamen Wirkung des kalten Wassers, und wie dasselbe in den mannichfachen Krankheitszuständen als das sicherste u. wohlfeilste Heilmittel anzuwenden ist. Berlin, C. G. Lüderitz. 67 S. 8. (8 Gr.) [Populäre Schrift.]

Bene, Franc., Elementa medicinae practicae e praelectionibus illius publicis edita pr. Fr. Bene jun. Tom. III — V. Doctr. de profluviis, retentionibus et cachexiis et doctr. de neurosibus. 8 maj. Pestini, Hartleben.

Bischoff, Th. L. W., Beiträge zur Lehre von den Eihüllen des menschlichen Fötus, mit 2 Steintafeln. Bonn, Marcus. IX u. 112 S. (16 Gr.)

Bluff, *Dr.* M. J., die Leistungen u. Fortschritte der Medicin in Deutschland. II. Jahrg. 1833. Berlin, Hirschwald. gr. 8. (1⅓ Thlr.)

Carus, *Dr.* C. G., Lehrbuch der vergleichenden Zootomie. Mit steter Hinsicht auf Physiologie ausgearbeitet. 2. verm. u. verb., mit 20 neuen Kupfert. versehene Ausgabe. Leipzig, Ernst Fleischer. gr. 8. (6 Rthlr. 16 Gr.)

Choulant, L., neue Sammlung sächsischer Medicinalgesetze. I. Bd. Leipzig, Voss. gr. 8. (2 Rthlr. 12 Gr.)

Clarion, J. D. M., pathologisch-therapeutisches Manual, oder vollständiger Inbegriff der praktischen Medicin nach physiologischen Grundsätzen. Nach dem Franz. mit den nöthigen Abänderungen u. Zusätzen versehen von C. J. A. Venus. Ilmenau, Voigt. gr. 8. (2 Thlr.)

Conradi, *Dr.* J. W., Uebersicht der prakt. Arzneimittellehre. Göttingen, Deuerlich. gr. 8. (15 Gr.)

Dieffenbach, J. F., chirurgische Erfahrungen, besonders über die Wiederherstellung zerstörter Theile des menschl. Körpers, nach neuen Methoden. 3. Abtheil. gr. 8. Berlin, Enslin.

Dessen physiologisch-chirurgische Beobachtungen bei Cholera-Kranken. Eine vom Institut de France gekrönte Preisschrift. Güstrow, Opitz. gr. 8 broch. (½ Thlr.) [Es ist diess ein Wiederabdruck der bekannten, im Berliner Choleraarchiv, Bd. I. Heft I. 1832 befindlichen, Abhandlung, für die der verdienstvolle Verfasser von dem Institut de France die grosse goldne Monthyon'sche Preismedaille von 1000 Franken empfing.]

Dupuytren's klinisch-chirurgische Vorträge im Hôtel-Dieu in Paris, gesammelt u. herausg. von einem ärztl. Vereine. Für Deutschland bearbeitet von den *DD.* E. Bech u. R. Leonhardi. I. Bd Mit Kupfern. Leipzig, Baumgärtner. gr. 8. br. (2 Rthlr. 12 Gr.)

Dessen Vorträge über chirurg. Klinik, übersetzt von *Dr.* Weyland. II. Bandes I. Abth. gr. 8. Paris, Heideloff u. Campe.

Eisenmann, *Dr.*, die Kindbettfieber. Ein nosologisch-therapeutischer Versuch. Erlangen, Palm u. Enke. gr. 8. 12 Bog. (¾ Thlr.)

Eulenburg, M., kurzes Handbuch der Akiurgie. Eine gedrängte Darstellung der chirurgischen Operationen, mit Rücksicht auf die Leistungen, welche bei den Promotions- u. Staatsprüfungen verlangt werden. Berlin, Rücker. gr. 8. 27 Bog. (1⅓ Thlr.)

Floyer, *Dr.* John, das kalte Wasser. III. verm. u. verb. Auflage vom Prof. Oertel in Ansbach. Stuttgart, J. Scheible's Buchhandlung. XII u. 141 S.

Franque, *Dr.* J. B., Geschichte der Seuchen, welche in dem Herzogthume Nassau seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts unter den Hausthieren geherrscht haben. Mit 10 Tabellen. Frankfurt am Main, J. D. Sauerländer. 16 Bog. 8. (1 Rthlr. 8 Gr.)

Hager, M, die Brüche u. Vorfälle, beschrieben u. durch Beispiele erläutert. Mit 2 Kupfert. Wien, Beck. gr. 8. (2 Rthlr.)

Hahn, *Dr.* Simon, über den Ursprung und Werth der Homöopathie. Eine Skizze. Hamburg, Perthes u. Besser. gr. 8. 4½ Bog. geh. (⅓ Thlr.)

Harless, *Dr.* Chr. Friedr., die Errichtung einer allgemeinen deutschen Nationalpharmakopoe, nach ihrem Bedürfniss, ihrer Wichtigkeit u. ihren Vortheilen, von Neuem in Anregung gebracht u. weiter ausgeführt. Bonn, auf Kosten des Verfassers. XVI u. 156 S. 8. (1 Rthlr.)

Henke, A., Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin. Als Erläuterungen zu dem Lehrbuche der gerichtlichen Medicin. 5. Bd. gr. 8. Leipzig, Brockhaus.

Heyfelder, *Dr.*, Imnau und seine Heilquellen. Stuttgart, Brodhag'sche Buchhandlung. 23 S. kl. 8. Umschl. (4 Gr.)

Hohl, F. A., die geburtshülfliche Exploration. 2. Thl. Das explorative Sehen u. Fühlen, nebst einem Anhange. Halle, Waisenhausbuchh. 23½ Bog. gr. 8. (2 Thlr.)

Die Homöopathik, der gesunden Vernunft, so wie dem Staats- u. Privatrechte gegenüber. II. Theil. Die Homöopathik aus dem Standpunkte des Staats- u. Privatrechts beleuchtet. Quedlinburg, L. Hanewald's Verlagshandlung. 127 S. 8. (18 Gr.)

Kampf u. Sieg der Reinarzneimittellehre. Leipzig, Schumann. 14 Bog. 8. (1 Thlr.)

Kretzschmar, *Dr.* Carl Tr., Streitfragen aus dem Gebiete der Homöopathie. Leipzig, Hinrichs. 4 Bog. gr. 8. (6 Gr.)

Langenbeck, C. J. M., Nosologie und Therapie der chirurg. Krankheiten, in Verbindung mit der Beschreibung der chirurg. Operationen, oder gesammte ausführliche Chirurgie für prakt. Aerzte u. Wundärzte. 5. Theil. gr. 8. Göttingen, Dieterich.

Lawrence, W., Vorlesungen über Chirurgie und chirurg. Therapeutik. Aus dem Engl. übers. von *Dr.* Fr. Behrend. II. Bd. I. Lief. Leipzig, Kollmann. gr. 8. 24 Bog Subscr.-Pr. (1⅓ Thlr.)

Lee, Rob., Arzt u. Geburtshelfer, Untersuchungen über das Wesen u. die Behandlung einiger der wichtigsten Krankheiten der Wöchnerinnen. Aus dem Engl. u. mit Zusätzen versehen von *Dr.* C. Schneemann. Hannover, Helwing, gr. 8. 18 Bog. (1⅔ Thlr.)

Leupoldt, *Dr.* J. M., die gesammte Anthropologie, neu begründet durch allgemeine Biosophie und als zeitgemässe Grundlage der Medicin im Geiste germanisch-christlicher Wissenschaft. 2 Bde. Erlangen, Palm's Verlag. gr. 8. 70 Bog. (4 Thlr.)

Linderer, C. J., Hofzahnarzt, die Lehre von den gesammten Zahnoperationen, nach den besten Quellen u. eigener 40jähr. Erfahrung dargestellt, mit 18 lithogr. Tafeln. Berlin, Schlesinger, auch Hirschwald in Comm. 8. (2 Rthlr.)

Lobstein, *Dr.* J. F., Prof der med. Klinik und der patholog. Anatomie an der Univers. zu Strasburg u. s w., Lehrbuch der patholog. Anatomie. Deutsch bearbeitet von A. Neurohr, *Dr.* der Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe. I. Bd. Stuttgart, Fr. Brodhag'sche Buchhandlung. XII u. 486 S. (2 Rthlr)

Macher, M., die den Grenzen der Steiermark nahen Heilwasser in Ungarn, Kroatien u. Illyrien. Physikalisch-medicinische Beschreibung der Sauerbrunnen zu Tatzmannsdorf und Sulz, der schwefelhaltigen Bäder bei Warasdin und Kropina und der Thermen bei Stubitza, Tschatesch und Neustadt. Grätz, Ferstl. gr. 8. 6 Bog. (7/12 Thlr.)

Magendie, F., Lehrbuch der Physiologie. Aus dem Franz. übersetzt, mit Anmerkungen u. Zusätzen von *Dr.* C. Elsässer. Tübingen, Osiander. 3. verm. u. verb. Auflage in 2 Bänden. I. Bd. (Beide Bände 3 Thlr.)

Dasselbe, von C. F. Heusinger übersetzt und mit Anmerk., Zusätzen u. Kupfern versehen. 2 Bde. Eisenach, Bärecke. gr. 8. (3 Thlr.)

Matuszynski, *Dr.* J., über die Natur u. Behandlung des Weichselzopfes. Tübingen, C. F. Osiander. 38 S. 8. (6 Gr.)

Müller, *Dr.* C. Fr., Beschreibung des Gesundbrunnens zu Teinach. Mit 5 Abbildungen. Stuttgart, Brodhag'sche Buchhandlung. 1834. 8.

Nasse, *Dr.* Fr., Anleitung zur Uebung angehender Aerzte in Krankheitsbeobachtungen und Beurtheilungen. Bonn, Habicht. 10 Bog. gr. 8. (⅔ Thlr.)

Martin, *Dr.* Anselm, geschichtliche Darstellung der Kranken- u. Versorgungsanstalten zu München, mit medicinisch-administrativen Bemerkungen aus dem Gebiete der Nosokomialpflege München, G. Franz. 296 S. kl. 8. (1 Rthlr. 12 Gr.)

Naumann, *Dr.* M. E. A., Elemente der physiologischen Pathologie. Bonn, Marcus. 5 Bog. gr. 8. br. (⅓ Thlr.)

Derselbe, Handbuch der medicinischen Klinik. Berlin, Aug. Rücker. 8. Bd. IV. (4 Rthlr.)

Neuhold, *Dr.* C. J., Versuch einer Darstellung der besondern Rücksichten, welche bei juridischer Zurechnung der in der medicin. Praxis vorkommenden Fehler gefordert werden. Nebst einem Anhange zur Erörterung der Frage, in wiefern der Arzt einen Kranken zur Heilung zu übernehmen schuldig sei. Wien. III u. 103 S. gr. 8. (20 Gr.)

Pfennigencyklopädie der Anatomie oder bildliche Darstellung der gesammten menschlichen Anatomie nach Rosenmüller, Loder, Carl Bell, Gordon, Bock u. A. Gestochen von J. F. Schröter; mit erklärendem Texte von *Dr.* Th. Richter. Leipzig, Baumgärtner. I. Liefr. 1⅓ Bog. 4 Kupfer. 4. (7 Gr.)

Rau, *Dr.* G. L., Beiträge zur homöopath. Heilkunst u. s. w. I. Bd. Giessen, Heyer Vater. gr. 8. (⅔ Thlr.)

Rau, *Dr.* Wilh., Grundlinien einer Pathogenie. Frankfurt a. M., Sauerländer. 10 Bog. gr. 8. (20 Gr.)

Ritter, *Dr.* G. H., ehemaliger Hochfürstlich Nassau-Usingen'scher Hofrath u. Leibarzt, von den wahren Mitteln u. dem einzigen sichern Wege, die meisten Krankheiten zu verhüten, sie in der Geburt zu ersticken u. der Verkürzung des Lebens auszuweichen. Ein Buch zunächst für deutsche Aerzte u. Laien. Herausg. von *Dr.* H. A. Perz, Herzogl. Nassauischem Geh. Hof- u. Med.-Rathe. Mainz, bei F. Kupferberg. VIII u. 390 S. 8. (20 Gr.)

Rosshirt, *Dr.* et Prof. E., de Asphyxia infantium recens natorum. Erlangae, Heyder. 2 Bog. 8maj. (⅙ Thlr.)

Rust, *Dr.* Joh. Nep., theoretisch-praktisches Handbuch der Chirurgie mit Einschluss der syphilitischen u. Augenkrankheiten, in alphabet. Ordnung. XII. Band. (Mer. bis Pap.). Bei Th. Chr. Fr. Enslin in Berlin u. C. Gerold in Wien. (Prän.-Pr. 3 Rthlr.)

Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche prakt. Aerzte. 40ster Bd. 4tes Stück. Neue Sammlung u. s. w. 16ter Bd. 4tes Stück. Leipzig, Dyck. gr. 8. (18 Gr.)

Schrön, *Dr.* F. L., die Hauptsätze der Hahnemannischen Lehre mit Rücksicht auf die Praxis betrachtet. Erlangen, Palm's Verlag. 8 Bog. 8. (½ Thlr.)

Schwabe, K., das Leichenhaus zu Weimar. Mit 3 Kupfert. Leipzig, Voss. gr. 4. (1 Rthlr. 6 Gr.)

Siebold, *Dr* E C. J von, Abbildungen aus dem Gesammtgebiete der theoret.-prakt. Geburtshülfe, nebst beschreib. Erklärung derselben. 2. verm. u. umgearb. Aufl. In 8 bis 10 Liefr., jede mit 8 Kupfert. 1., 2. u. 3. Liefr. Berlin, Herbig. Imperial 8. (⅔ Thlr.)

Ejusdem Commentatio obstetricia de circumvolutione funiculi umbilicalis, adjectis duobus casibus rarioribus; cum tab. lithogr. 4maj. Goettingae. Dieterich.

Simon, *Dr.* jun., Ankündigung einiger Privatvorlesungen, die ich Hrn. *Dr.* S. Hahn über Hippokrates, Cornelius, Aurelianus und Sydenham zu halten gedenke, nebst abermaliger Bestätigung, dass Hahnemann noch etwas mehr als ein leichtfertiger u. betrügerischer Citator ist. Hamburg, Hofmann und Campe. gr. 8.

Tabellen über die Wirkungen homöopath. Arzneien, nach Rückert's Uebersicht bearbeitet. Leipzig, Schumann. (1 Thlr.)

Tallavania, J., der Selbstmord, seine Ursachen, Arten, die Mittel dagegen u. die Untersuchung desselben, in medicinisch-polizeilicher u. in medicinisch-gerichtlicher Beziehung. Linz, Eurich u. Sohn. 19 Bog. gr. 8. (1 Thlr.)

Wagner, R., Lehrbuch der vergleichenden Anatomie. 1. Abth. Leipzig, Voss. gr. 8. (1 Rthlr.)

Weg, der, zum Grabe der Homöopathie. Dem Volke u. den Regierungen gewidmet von einem prakticirenden Arzte. Quedlinburg, Basse. 3 Bog. gr. 8. (10 Gr.)

Wenzel, K., und J. B. Friedreich, Sammlung auserlesener Recepte der neuesten Zeit, nebst den neuesten Erfahrungen des In- u. Auslandes in der gesammten medicinischen, chirurgischen und geburtshülflichen Praxis. 3. Bd. Erlangen, Palm und Enke. 18 Bog. 8. (1 Thlr.)

Winkler, Ed., Handbuch der Gewächskunde zum Selbststudium, oder Beschreibung sämmtl. pharmaceut.-medicin. Gewächse, welche in die Pharmakopöen der grössern deutschen Staaten aufgenommen sind. Leipzig, Mag. f. Ind. u. Lit. 49¼ Bog. gr. 8. broch. (4 Thlr.)

Winter, *Dr.* Ch. F. C., Abhandlung über die Magenerweichung; eine von der königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen den 7. Decbr. 1833 gekrönte u. von dem Vf. aus dem Lat. übersetzte Preisschrift. Lüneburg, Herold u. Wahlstab. gr. 8. (16 Gr.)

Wörterbuch, encyklopädisches, der medicinischen Wissenschaften. Herausg. von den Proff. *Dr.* W. H. Busch, C. F. v. Gräfe, C. W. Hufeland, H. F. Link, J. Müller. 10. Bd. Berlin, Veit u. Comp. 45 Bog. gr. 8. (3¼ Thlr.)

Weelen, *Dr.*, die homöopathischen Arzneien in Hauptsymptomengruppen, oder die charakteristischen Eigenthümlichkeiten der homöopathischen Heilmittel, übersichtlich dargestellt für angehende homöopath. Aerzte u. Laien, oder für Jeden, dem daran liegt, bei Auffassung des treuen Bildes eines jeden Heilmittels einen erleichternden Leitfaden zu besitzen; nebst Angabe der gewöhnlichen Gabengrösse, Wirkungsdauer u. Antidote der Arzneien, vorzüglich für Solche, die in Ermanglung eines Arztes im ersten Augenblicke consuliren müssen. Leipzig, K. F. Köhler. XVII u. 275 S gr. 8. (1 Rthlr. 12 Gr.) [Dieses Werk von dem angeblichen *Dr.* Weelen enthält, in Vergleichung mit den übrigen auf jenen Gegenstand bezüglichen Schriften, durchaus nichts Neues, auch keine neue Anordnung in der Darstellung, obgleich dieselbe im Vorwort als neu angegeben ist; es stellt vielmehr eine kurze, nur sehr unvollständige Copie des bessern Werkes von Rückert (Uebersicht der Wirk. hom. Arz. u. s. w.) dar. Noch mangelhafter ist es dadurch geworden, dass die Eintrittszeit dieser oder jener krankhaften Veränderungen meistens nicht bemerkt ist, was aber für den bessern Homöopathiker gerade von sehr hohem Interesse sein muss, u. dass endlich viele nicht unbedeutende Symptome, z. B. unter Aconitum der Druckschmerz in der Leber mit Athembeklemmung, die Anfälle von Katarrh u. Heiserkeit u. dgl. gänzlich fehlen. — *Dr.* Fickel.]

Zeroni, *Dr.* J., Ueber Heilkunde, Allöopathie u. Homöopathie. Skizze für Aerzte u. Nichtärzte. Manheim, Löffler. gr. 8. (10 Gr.)

Zeitschrift für die gesammte Thierheilkunde und Viehzucht, von E. L. W. Nebel u. K. W. Vix. I. Bd. 4 Hfte. Giessen, Ricker. gr. 8. broch. (n. 2 Thlr.)

Jahrbücher der homöopath. Heil- und Lehranstalt, herausgeg. von den Inspectoren derselben. 2s u. 3s Heft. Leipzig, Reclam, auch Schumann (1⅔ Thlr.)

Repertorium, allgemeines, der gesammten deutschen medic.-chirurg. Journalistik. herausg. von C. F. Kleinert. VIII. Jahrgang. 1834. 12 Hefte. Leipzig, Kollmann. gr. 8. broch. (7 Thlr.)

Repertorium, allgemeines, der medic.-chirurg. Journalistik des Auslandes, von Fr. J. Behrend. 5. Jahrgang. 1834. 12 Hefte. Berlin, Hirschwald. gr. 8. broch. (n. 6 Thlr.)

Summarium des Neuesten aus der in- u. ausländischen Medicin, zum Gebrauche für prakt. Aerzte, von A. F. Hänel, fortgesetzt von W. Friedrich. Jahrg. 1834. 3 Bde. Leipzig, Voss. (6 Thlr. 16 Gr.)

Repertorium, allgemeines, der gesammten homöopathischen Journalistik. Herausg. von einem Vereine homöopath. Aerzte. 1. Hft. Leipzig, Kollmann. gr. 8. (1 Rthlr.)

Zeitung der homöopathischen Heilkunst, für Aerzte u. Nichtärzte. Herausg. von *Dr.* G. A. B. Schweikert. Dresden, Arnold. (3 Rthlr.)

Die Allöopathie; von *Dr.* C. G. Helbig u. *Dr.* C. F. Trinks, homöopath. Aerzte in Dresden. Dresden, Arnold. gr. 8. Von dieser Zeitschrift erscheint wöchentlich eine Nummer; 24 Nummern kosten 1 Rthlr. [Der Zweck dieser Zeitschrift ist nicht allein, die Grundlosigkeit u. Nichtigkeit der Einwürfe gegen das homöopath. Heilverfahren von Seiten der allöopath. Aerzte darzulegen, sondern auch die zahllosen, gegen Vernunft und Erfahrung anstossenden Widersprüche und Trugschlüsse der zeitherigen allöopathischen Arzneigelehrsamkeit zu erörtern. Nach den beiden Probeblättern zu urtheilen dürfte dieser Zweck schwerlich erreicht werden.]

Archiv für medicinische Erfahrung im Gebiete der praktischen Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe u. Staatsarzneikunde; herausg. von *Dr.* Horn in Berlin, *Dr.* Nasse in Bonn u. *Dr.* Wagner in Berlin. Berlin, G. Reimer. Jahrg. 1834. Jan., Febr. Es erscheint alle 2 Monate ein Doppelheft.

[Originalaufsätze: Beobachtungen u. Bemerkungen aus der Praxis, von Nasse. (Fortsetzung). — Einige prakt. Bemerkungen über d. gesetzl. Bestimmungen in Betreff der Geisteskrankh., v. E. Daan. — Med. Betrachtungen aus der letzten Hälfte des J. 1833, v. Steinthal. — Beiträge zur med. Erfahrung, v. Köchling. — Einiges über Varioloiden, von Belitz. — Einige prakt. Bemerkungen über Scharlach, v. Belitz. — Fall von Febr. puerperalis mit hartnäckiger gastrischer Complication, v. Biehlar.]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Casper. Nr. 11—22.

[Originalaufs.: Nr. 11. Zwei Fälle von glücklichem Ausgange eines Empyems, v. Malin u. Salomon. — Geschwulst im kleinen Becken von Kothanhäufung, v. Asmas. 12. Mittheilungen aus meiner Praxis, v. Bahr. — Vermischtes, von Malin u. Casper. 13. Von zwei durch die Erfahrung bewährten, so schätzbaren als wirksamen Heilmitteln, v. S. G. v. Vogel. — Impfung einer Kuh mit Schutzpocken, v. Zybel. — Epilepsia simulata, v. Salamon. — Vermischtes, v. Ramberg, Vollmer u. Backers. 14. Von zwei durch die Erfahrung bewährten, so schätzbaren als wirksamen Heilmitteln, v. S. G. v. Vogel. (Schluss). — Beobachtungen über die Wirkung der Kälte im Ileus, v. Kortum u. Moll. — Vermischtes, v. Ulrich u. Ludwig. 15. Notiz über ein Schweissfieber, v. Jahn. — Plötzlicher Tod durch Zerreissung von Arterienhäuten, von v. Stosch. — Witterungs- u. Krankheits-Constitution vom März, von der Redaction. — Vermischtes, v. Jahn u. v. Stosch. 16. Zur Diagnose der Krankheiten des Pankreas, v. Hohnbaum. — Zwei Fälle von glücklichem Kaiserschnitt, v. Wittekop u. v. d. Fuhr. — Ein Wort über Diabetes, v. Jahn. — Vermischtes, v. Bermann. — 17. Heilung eines künstlichen Afters, nach einer neuen Methode, von Dieffenbach. — Zur Diagnose der Krankheiten des Pankreas, v. Hohnbaum. (Schluss). — Vier Monate zurückgebliebene Nachgeburt, v. Hecking. 18. Ueber Pocken u. Kuhpocken, v. Thär. — Blutbrechen bei einem Neugebornen, v. Berthold. — Luftröhrenschnitt mit tödtlichem Ausgange, v. Ulrich. — Vermischtes, v. Böaten, Jahn u. A. Naile. 19. Melancholia mit Bewusstsein, v. Steinheim. — Ueber Pocken u. Kuhpocken, v. Thär. (Schluss). — Witterungs- u. Krankheits-Constitution vom April, v. d. Redaction. 20. Sonderbare Entstehungsweise von Convulsionen, v. Hohnbaum. — Uebertragung der Katzenkrätze auf Menschen, v. Berthold. — Vermischtes, von v. Stosch. 21. Die Aehnlichkeit der Cholera mit dem Winterschlafe der Thiere, v. Jahn. — Ueber die Cynanche thyreoidea, v. Berthold. — Vermischtes, von Berthold u. Willems. 22. Versuch einer prakt. Eintheilung der Fieber, v. Blumenthal. — Sections-Ergebnisse an gastrischen Fiebern Verstorbener, v. Herzog.]

Medicin. Zeitung; herausg. von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. Jahrgang 1834. Nr. 11—23.

[Originalaufs.: Nr. 11. Ueber die Erzeugung der Pockenkrankheit bei Kühen durch Uebertragung des Menschenblattern-Contagiums, v. Albers. — Auszüge aus amtlichen Berichten. 13. Generalübersicht über die Irrenanstalt zu Marsberg in der Provinz Westphalen vom J. 1814—1833, v. Ruer. — Einige Versuche über die blutstillende Kraft der Aqua Binelli und des Kreosots, v. Simon. — Heilung einer Spaltung des weichen Gaumens durch die Naht, mittelst Bleidraht u. Seitenschnitten, v. Dieffenbach. 13. Glückliche Exstirpation eines Gebärmutterpolypen von seltener Grösse, v. Mayer. — Prakt. Notizen, v. Mankiewicz, Tschepke u. Richter. — Beiträge zur patholog. Anatomie, v. Heyfelder. — Correspondenznachrichten. 14. Isopath. u. homöopath. Heilversuche an Thieren, v. Albers. — Nachwirkung endemischer Einflüsse, v. Richter. 15. Bemerkungen über Blutegel, v. Andreae. — Merkwürdige Kopfverletzungen, v. Ebermaier. — Behandlung des Delirium tremens durch Uebergiessungen und Brechweinstein, v. Richter. — Auszüge aus amtl. Berichten. 16. Ueber die medicinisch-chirurgische Lehranstalt in Breslau, v. Wendt. — Einige Worte gegen die Eitermetastasen, von Frariep. — Die Behandlung der Nervenfieber betreffend, von Ebermaier. 17. Ueber die Missbräuche in der Homöopathie, v. Fischer. — Tödtlich verlaufener Trismus u. Tetanus gastricus, v. Richter. — Beiträge zur Pathologie des Mundes, v. Heyfelder. 18. Bemerkungen über zwei rheumat. Knieleiden, v. Richter. — Seltene Fälle von Neuralgie, v. Heyfelder. — Basisch-essigsaure Ammoniumflüssigkeit u. schwefelsaures Kupfer im Croup, v. Haakel. — Praktische Notizen. 19. Bemerkungen über das Pseudoerysipelas, v. Bonerden. — Ueber die jetzt herrschende katarrhalische Augenentzündung, v. Wolff. — Veränderung der chemischen Bestandtheile des Harns nach Rückenmarksverletzung, v. Haakel. — Wirkung der Jodine, v. Barkun. — Zur patholog. Anatomie der Rinderpest, von Hertwig. 20. Sind Nordseebäder den Bädern in der Ostsee, und namentlich den Doberanern, vorzuziehen? von Sachse. — Nachricht von specifischen Mitteln, v. Steinheim. — Ueber Hydrocele, von

Heyfelder. 21. Ursprung der christlichen Krankenpflege, die Basilias, v. Hecker. — Abgang lebender Fliegenlarven aus der Harnblase, von Welff. — Gänzliche Durchreissung der Harnröhre, v. Ebermaier. — Zur Statistik der schlesischen Irrenanstalten, v. Damerow. 22. Ueber chemische Pleuritis, v. Becker. — Beispiel von Spätgeburt, von Heyfelder. — Gesichtsverletzung, v. Cramer. 23. Ueber chronische Pleuritis-Beobachtungen, v. Becker. — Varicella versicolor, von Ascherson. — Die Heilung der Krätze betreffend, v. Ebermaier.]

Wissenschaftliche Annalen der gesammten Heilkunde, herausg. von *Dr.* J. F. C. Hecker. Februar, März u. April.

[Originalaufs.: Febr. 1. Untersuchungen über Lymph- u. Chyluskörnchen und ihr Verhältniss zu den Blutkörperchen, von Wagner. 2. Anatomische Bemerkungen, v. Krause. 3. Erfahrungen u. Beobachtungen über Kopfverletzungen, von Dieffenbach. 4. Beiträge zur Geschichte der Epidemien, von Rosenbaum. März. 1. Ueber die Gestalt und Grösse der feinsten Blutgefässe in den kleinsten Netzen derselben, von Valentin. 2. Was sind active Congestionen und wie entstehen sie? von Sucoow. 3. Ueber die Haschischa (Cannabis sativa) oder das Kraut der Fakire, nach dem Arabischen des Tookky Eddin Makrizi, von v. Sontheimer. [Giebt eine geschichtliche Nachweisung des Gebrauches dieser Pflanze im Oriente zur damaligen Zeit]. 4. Kurze Notiz über das St. Ludwigshospital zu Paris, v. Martins. Apr. 1. Paracelsus über psychische Krankheiten, v. Damerow. 2. Praktische Bemerkungen u. Beobachtungen über die Anwendung des Decoct. Zittmanni, v. Behre. 3. Die Sterblichkeitsverhältnisse von St. Petersburg im J. 1833, von Lichtenstädt.]

Journal der praktischen Heilkunde, herausg. von C. W. Hufeland und E. Osann. Berlin, G. Reimer. Bd. LXXVIII. St. 1, 2 u. 3.

[Originalaufs.: Jan. I. Die Vortheile der Zusammensetzung der Arzneimittel, v. Hufeland. II. Die Heilkraft des Kupfers gegen den Croup, mit einer Vorerinnerung von Hufeland. III. Welchen Werth hat die bis zur Stunde als allgemein richtig anerkannte Symptomatologie des Croups, und welchen dessen Behandlung, v. J. C. Schmitt; nebst einer Nachschrift v. Hufeland. IV. Beobachtungen über die med. Wirkungen des Kreosots, v. Reich. V. Bitte u. Aufforderung an Deutschlands Aerzte, v. Dzondi. Febr. I. Beobachtung einer Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, v. Hanios. II. Geschichte einer Vergiftung mit flüssigem Aetzammonium, von Vetter. III. Erfahrungen über die Wirkung des reinen Brechen erregenden Bestandtheils der Ipecacuanha, v. Prollius. VI. Auffallende Wirkung des Kreosots zur Heilung des Diabetes mellitus, v. Berndt. VII. Merkwürdiger Fall einer problemat. Hydrophobie. März. I. Vergleichungen im Gebiete der Arzneiwissenschaft alter u. neuer Zeit und Beobachtungen, von J. A. Pitschaft. II. Die Quarantaine-Anstalten im südl. Europa, v. Link. III. Vaccination (Fortsetzung.) Sacco's neueste Versuche zur Entdeckung der wahren Natur der Varioloiden u. ihres Verhältnisses zur Variola vera e. der Schutzkraft der Vaccine, nebst Bemerkungen darüber v. Hufeland. IV. Neue Erfahrung über die Wirkung der Beifusswurzel gegen Eclampsia infant. in der Periode der Dentition, v. Biermann. V. Unerwarteter Leichenbefund. Aus Lentins's nachgelassenen Papieren mitgeth. v. Sachse; mit einer Nachschrift von Hufeland. VI. Beobachtungen und Bemerkungen über die Heilkräfte Driburgs, v. Brück. VII. Die Heilquellen zu Kaiser Franzensbad bei Eger, v. Conrath; mit einer Nachschrift von Osann u. Hufeland. VIII. Kurze Nachrichten.]

Archiv für Anatomie, Physiologie u. wissenschaftliche Medicin, herausg. von *Dr.* Joh. Müller. Hft. II. u. III.

[Originalaufs.: Heft II. 1) Jahresbericht über die Fortschritte der anatomisch-physiolog. Wissenschaften im J. 1833. Zweite Hälfte, welche die Physiologie u. die Thierchemie und die patholog. Anatomie enthält. 2) Ueber die Veränderungen der Kräfte durchschnittener Nerven und über die Muskelreizbarkeit, v. Sticker. 3) Beschreibung einiger neuen Muskeln am Kehlkopfe eines langarmigen Affen (Hylobates albifrons), von Eschricht. 4) Zwei Beobachtungen von Darmincarcerationen durch Diverticulum ilei hervorgebracht, v. Eschricht. Heft III. 1) Anatomisch-physiolog. Bemerkungen über Rückgratsverkrümmungen, v. Stern. 2) Gesichtsverdoppelung mit Mangel an Gehirn o. Rückenmark, v. Eschricht. 3) Ueber ein neu entdecktes Band, Jochband der Rippen, v. Mayer. 4) Ueber die menschl. Epidermis, v. Wendt. 5) Ueber den Circulus venosus im Auge, v. Retzius. 6) Ueb. die Existenz von vier getrennten, regelmässig pulsirenden Herzen, welche mit dem lymphat. Systeme in Verbindung stehen, bei einigen Amphibien, v. Joh. Muller. 7) Ueber die Lymphherzen der Amphibien, von Panizza; aus einer briefl. Mittheilung des Prof. E. H. Weber an den Herausgeber. [Siehe deshalb Bd. II. der Jahrbb. S. 253.]

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, herausg. von Ad. Henke. 2. Vierteljahrheft.

[Originalaufs.: X. Versuch über die ersten Gründe der gerichtlichen Arzneikunde u. die Anwendung derselben auf Renuntiation penetrirender Bauchwunden, nebst Bemerkungen über die medico-forensische Bedeutung chirurgischer Operationen, v. Fabricius. XI. Ueber den gegenwärtigen Nothstand der Aerzte, besonders auf dem Lande; Vorschläge zur Abhülfe desselben, nebst einigen Worten, die Stellung der Aerzte zum Staate betreffend; v. Dr. M. XII. Plan zur Stiftung einer Akademie für die psychische Heilkunde, als eines wissenschaftlichen Vereins praktischer psychischer Aerzte. In Vorschlag gebracht von Friedr. Bird. XIII. Untersuchung wider den Heuermann Joh. Heinr. K. und dessen Magd Maria Elisabeth G., wegen Ermordung der Ehefrau des erstern, und über die während der Untersuchung eingetretene periodische Dämonomanie der M. E. G.; mitgeth. v. Herm. Vezin. XIV. Gerichtsärztliches Gutachten über einen in periodischer, mit den Anfällen eines Wechselfiebers zusammenhängender Manie, verübten Mord; von Mayer. XV. Untersuchung u. Gutachten über den Verdacht einer an dem verstorbenen Aug. B. in Gemund geschehenen Vergiftung; v. Badenmüller. XVI. Obductionsbericht über einen Fall, bei dem sich ein Riss im linken Herzventrikel mit einem gleichzeitigen innern Kropfe (Struma) vorfand; v. E. H. W. Münchmeyer. XVII. Beobachtungen eines auffallenden Zusammenhanges des kleinen Gehirns mit den Geschlechtstheilen; aus einem Sectionsbefunde; von Ebendemselben.]

Medicinische Jahrbücher des kais. kön. österreichischen Staates, herausg. von *Dr.* A. J. Freiherrn von Stifft, u. redig. von *Dr.* Joh. Nep. Edlem von Raimann. XV. Bd. oder neueste Folge VI. Bd. I. u. II. Stück. Wien, Gerold.

[Originalaufs.: Oeffentliches Sanitätswesen. — Vaccination. — Einige statistische Notizen, die Brechdurchfalls-Epidemie in Wien und auf dem platten Lande von Nieder-Oesterreich in den Jahren 1831 u. 32 betreffend. (Aus dem Hauptsanitätsberichte des Hrn. Dr. und Prof. J. J. Knolz, als Ref. in Choleraangelegenheiten bei der k. k. niederösterreichischen Landes-Regierung.) — Die epidemische Krankheits-Constitution im Königreiche Böhmen im J. 1830. (Aus dem Sanitätshauptberichte des k. k. Guberniialrathes u. Protomedicus Dr. Nadherny.) — Epidemischer Wahnsinn; beob. v. C. Maffei. — Prakt. Bemerkungen über die vorzüglichsten Krankheiten der Milz; v. Aug. Matth. Hausbauer. — Aerztliches Gutachten über den Geisteszustand eines Mörders seines eignen Sohnes; v. Bernt. — Versuch einer kritischen Darstellung der Blattern-Epidemie in Istrien im J. 1832 u. 33.; v. Fr. Verson. Einige Beobachtungen und Erfahrungen über die Kuhpockenimpfung; v. Jos. Köfler. — Eine die schützende Kraft der Schutzpocke betreffende Thatsache; v. Fr. Guntner. — Der Herzschlag, in anatomischer, vorzugsweise aber pathologischer Bedeutung; v. Ant. Hayne. — Von der radicalen Stillung der Blutungen nach örtlichem Blutlassen oder applicirten Blutegeln u. dgl., v. Joh. Peterka. — Eine seltene menschliche Missbildung; v. Sturm. — Bemerkungen zu dieser Missbildung; v. J. J. Czermak. — II. Stück. Die epidemische Krankheitsconstitution in Oesterreich ob der Enns, im J. 1831. (Aus dem Sanitätshauptberichte des k. k. Guberniialrathes und Protomed. Dr. Streinz.) — Thermohygrometrische Beobachtungen im k. k. Universitätsgarten zu Wien; v. v. Jaquin. — Ueber die von neueren Rechtsgelehrten zum Behufe der Geburtshülfe aufgenommene Verletzlichkeit der menschlichen Leibesfrucht; von Fr. Wilh. Lippich. — Bruchstücke über Pest im Allgemeinen, mit einiger Beziehung auf die Pest zu Kronstadt in Siebenbürgen, während der Jahre 1813 u. 1828. Aus einem amtlichen Berichte des Hrn. Joh. Fr. Plecker, Med. Dr. zu Kronstadt. — Der Herzschlag, in anat., physiolog., vorzugsweise aber patholog. Bedeutung; v. A. Heyne. (Schluss.) — Ueber die Behandlung des Schlüsselbeinbruches; v. J. Edlem v. Wattmann. — Merkwürdiger Fall eines Wasserbruches; beob. v. Killiches. — Ueber die bösartigen Pusteln u. Geschwüre an den Geschlechtstheilen beim Pferde. (Morbus pustulosus, Framboesia); von Mich. v. Erdelyi. — Beobachtungen über den Winterschlaf des Siebenschläfers (Myoxus glis); v. J. Jos. Czermak. — Geschichte einer gleichzeitigen Bauchhöhlen- u. Gebärmutterschwangerschaft u. Endigung der letztern durch Geburt; v. Philipp Horn. — Miscellen. Weitere Nachricht über den Fall einer Querlähmung mit vieljähriger Verhaltung des Harns u. des Stuhlganges; von Lippich. — Nachricht von häufiger Entwickelung brennbaren Gases aus dem Bohrloche eines Quellbrunnens bei Gajawice. — Ein Versuch, den Geldwerth eines todten Pferdes auszumitteln; v. Mich. v. Erdelyi. — Chemische Analyse einer neu entdeckten eisenhaltigen Quelle am Berge Lochetin bei Pilsen in Böhmen.]

Mittheilungen des würtembergischen ärztlichen Vereins. Aus Auftrag desselben herausgegeben von den *DD.* J. F. Blumhardt, G. Cless, G. Duvernoy, J. L. v. Frank, E. Hering, G. Jäger, C. F. von Pommer, V. A. Riecke, A. Seeger, M. Zeller u. G. Berg. Stuttgart, J. B. Metzler. Bd. I. Heft 3.

[Originalaufs.: Gerichtsärztl. Untersuchung eines neugebornen todten Kindes, und legale Besichtigung der Mutter, welche sich im Laufe der Criminaluntersuchung im Gefängniss erhängte, v. Ahele. — Jahresbericht des Unteramtsarztes Dr. Höring. — Beiträge zu einer med. Ortsbeschreibung von Winnenden, v. Palmer. — Ueber die Polypen im Herzen, v. Faber. — Mittheilung eines Falles von verheimlichter Geburt, von Oesterlen. — Medicinaljahresbericht vom Juli 1831—1832, v. Ahele. — Topographisch-med. Bemerkungen über das Oberamt Crailsheim, v. Bardili. — Beiträge zur Verrenkung der Handwurzelknochen, v. Seeger.]

Medicinisches Correspondenzblatt des würtembergischen ärztlichen Vereins. Herausg. von den *DD.* J. F. Blumhardt, G. Duvernoy, V. A. Rieke, A. Seeger. Jahrg. III. Nr. 9.—22.

[Originalaufs.: Nr. 9. Resultate der im Sommer 1833 im königl. würtemb. Militär vorgenommenen Revaccination, von

Heim; geht durch 10 u. 11 durch. — Geschichte einer Nervenfieberepidemie in Thuningen, v. Rösch. (Beschluss.) 11. Nachricht über eine Masernepidemie zu Dornstetten im Herbst 1833, v. Schüssler. — Beobachtung über die Wirkung des essigs. Strychnins bei einer Paraplegie, v. Oesterlen. 12. Die Krankheitsconstitution des h. 1833, im Amtsbezirk Langenau, v. Camerer. — Beobachtungen über die Wuthkrankheit bei Füchsen, v. Heyfelder. 13. Warnung vor bereischen Arzneimitteln, v. Faber. — Ueber die Anwendung des Kreosots, v. Hahn. — Aufplatzen eines Bauchbruches, v. Späth. — Ueber den Kurort Imnau u. seine Heilquellen, von Heyfelder. (Siehe deshalb im nächsten Hefte der Jahrbb. die krit. Relation über ein diesen Gegenstand betreffendes Werkchen v. Heyfelder.) 14. Einige Bemerkungen über die Krankh., welche während der Monate Juli, Aug. u. Septbr. 1833 auf der Abtheilung der innerl. Kranken des Catharinenhospitals vorkamen, v. Duvarney; Schluss davon in Nr. 15. — Ueber lebensgefährl. Blutungen aus geborstenen Blutaderknoten unter der Geburt, v. Elsässer; nebst einem Nachtrage zu diesem Aufs. v. Rieke. 15. Unreifer Fötus, der zugleich mit einem reifen geboren wurde, beob. v. Franck — Unterbindung der Art. rad. am Handgelenk, v. Bardili. 16. Ueber die Transfusion von Blut, v. Klett. — Die in meinem Bezirke herrschenden Krankh. während des 2. Semesters des J. 1833, v. Rösch. — Fracturae ossium cranii, v. Beuttenmüller. 17. Fälle von Hydrophobie, v. Mösner. — Die Zucht- u. Correctionsanstalt Hornstein, v. Heyfelder. 18. Bestätigende Erfahrungen über die ausgezeichnet. Wirkung. des schwefels. Kupfers in der häutigen Bräune, v. Dürr. — Ueber Hydrophobie, v. Hofer. 19. Ueber die Masern, den Keuchhusten u. die Complication der erstern mit Intestinalwürmern, v. Faber. Schluss davon in Nr. 20. — Beobachtung eines Falles von Schussverletzung am Unterschenkel, v. Späth. — Beobachtung einer Atresia vaginae, v. Beuttenmüller. — Einige Beobachtungen über die Wirkungen des Kreosots, v. Fichtbauer. 20. Ueber die Behandlung der Krätze mit grüner Seife, v. Sicherer. — Bemerkung. aus d. Gebiete der Chirurgie, von Veiel. — Miscellen, v. Pileninger. 21. Bemerkung. über die kürzlich in Untertürkheim statt gehabte kleine Pockenseuche, v. Tritschler. — Ueber d. Behandlung d. Krätze mit Seifenwaschungen u. Seifenbädern, v. Heyfelder. — Beitrag zur operativ. Behandlungsweise der Hypospadie, v. Haller. — Beschreibung einer merkwürdigen Missgeburt, v. Arnold. — Degeneration des Eierstocks nebst Sectionserfund, v. Müller. — Bemerkungen a. d. Geb. d. Chirurg., v. Keil. 22. Ueber die Wirkung. des Kreosots bei Blutungen, v. Bardili. — Die Krankheitsconstitution in Niederstetten u. dessen Umgegend im Wintertrimester 1833 zu 34. — Vorübergehende Hebung einer neun u. ein halbjährigen Hemiplegie durch das Strychnin, v. Reinhardt.]

Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. Berlin, G. Reimer. Bd. XLI, Heft 2.

[Originalaufs.: Beobachtungen über mehrere der symptom. Krankheitsformen, welche bei Empfindlichkeit einer grösseren oder kleineren Stelle der Wirbelsäule vorkommen, v. Enz. — Ueber die Behandlung der Knochenbrüche durch einfachen Verband u. Gypsguss, v. Dieffenbach. — Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Heilmittellehre u. deren Beförderung, von Kiesmann. — Beobachtungen über Psoitis chronica und Psoasabscess, v. Kylt. — Jahresbericht über die im Charité-Krankenhause in Berlin gehaltene med. Klinik, v. Bartels. — Gebörster Penis, v. Ebers.]

Heidelberger klinische Annalen, herausg. in Vereinigung mit dem Prof. Ch. Fr. Harless in Bonn von den Proff. F. A. B. Puchelt, M. J. Chelius, F. L. Nägele. Heidelberg, J. C. B. Mohr. Bd. X. Hft. 1.

[Originalaufs.: Uebersicht der neuesten Leistungen im Gebiete der Materia medica, v. Dierbach. (Fortsetzung.) II. Beiträge zur Heilung der Fisteln u. Geschwüre, v. Cramer. III. Der Witterungs- und Krankheitszustand in Fulda, im J. 1833, von Schneider. (Fortsetzung.) IV. Ueber eine eigenthümliche Form von Typhus abdominalis, v. Heyfelder.]

Beiträge zur praktischen Heilkunde, mit vorzüglicher Berücksichtigung der med. Geographie, Topographie und Epidemiologie. Herausg. von *Dr.* J. Chr. A. Clarus u. *Dr.* J. Radius. Bd. I. Hft. 1. Leipzig, Friedr. Fleischer. Erscheint heftweise vierteljährig

[Originalaufs.: I. Ueber die allgemeine Krankheitsanlage in der menschlichen Natur u. ihre höhere Nothwendigkeit, von Henschel. II. Beiträge zur physiolog. Pathologie, von Naumann. III. Einige Worte über die ärztliche Regulirung der Einbildungskraft, von demselben. IV. Ueber Lichtkrankheiten, von Dr. M. V. Bericht über die Klinik für innere Krankheiten an der chirurg. med. Akad. zu Dresden, im J. 1833, von Choulant. VI. Systematische (numerische) Uebersicht der an der poliklin. Anstalt der chirurg. med. Akad. zu Dresden im J. 1833 behandelten Kranken, von v. Ammon. VII. Versuch einer vergleichenden Uebersicht der merkwürdigsten Witterungs- und Krankheitsereignisse im J. 1833, von Clarus. VIII. Vermischte Beobachtungen aus der königl. klin. Anstalt am Jakobshospitale zu Leipzig, von Demanthen. IX. Ueber den Einfluss des Standes, Alters u. Geschlechtes auf das Erkranken an der epidem. Cholera, v. Radius. X. Bericht über die Thierheilanstalt bei der kön. Thierarzneischule zu Dresden und ihre Leistungen im J. 1833, von Prinz. XI. Klinische Beobachtungen, von Heyfelder. XII. Beiträge zur Therapie u. Staatsarzneikunde, von Böttcher. XIII. Dr. Lippich, Physikus zu Laibach, an Radius. XIV. Beiträge zur med. Topographie Wurtembergs, v. Prof. S. L. Rieke, analysirt von Schneidhauer. XV. Witterungs- u. Krankheitsconstitution von München, v. Dietrich. XVI. Dieselbe von Dresden. XVII. Dieselbe von Eibenstock, von Trautzsch. XVIII. Med. Gesellschaft in Leipzig. XIX. Gesellschaft f. Natur- u. Heilkunde in Dresden. XX. Tabellarische Uebersicht der im königl. klin. Institute am Jacobshospitale zu Leipzig im J. 1833 behandelten Kranken.]

Neue Zeitschrift für Geburtskunde, herausg. von *Dr.* D. W. H. Busch, *Dr.* J. d'Outrepont u. *Dr.* F. A. Ritgen. I. Band. III. Heft u. II. Band. I. Heft. Berlin, A. Rücker.

[Originalaufs.: I. Ueber verschiedene neue geburtshülfliche Instrumente und Verfahrungsarten, namentl. zur Vereinfachung des Apparates und zur Verminderung von Perforation, Kaiserschnitt und der Wendung auf die Füsse, v. H. Erpenbeck. II. Bemerkungen über die Heilkraft der Natur bei Gebärmutterpolypen, von C. Ch. Hüter. III. Anschwellung der Extremitäten nach der Entbindung, v. W. Cenison, Esq.; aus dem Engl. v. E. Müller. IV. Beobachtungen u. Bemerkungen im Gebiete der Geburtskunde, v. Neumann. V. Beiträge aus dem Gebiete der prakt. Geburtshülfe; v. J. A. Senien. VI. Ein Fall von Galbiati's Pelviotomie, v. Busch. VII. Siebzehnter Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungsinstitute bei der chirurg.-med. Akademie zu Dresden im J. 1831; v. Haase. VIII. Achtzehnter Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungsinstitute bei der chirurg.-med. Akad. zu Dresden im J. 1832; v. Haase — Bd. II. Hft. I. I. Ueber die aussondernden Wärzchen der Schleimhaut der Scheide u. Gebärmutter, v. Ritgen. II. Ansichten über die Entbindung schwangerer Personen nach dem Tode in den letzten Monaten der Schwangerschaft; v. Senien. III. Zwei merkwürdige Geburtsfälle, von Senian. IV. Zwei geburtshülfliche Beobachtungen v. Jacobsen, mit Bemerkungen v. d'Outrepont. V. Ueber das Sinken des Leibes in der Schwangerschaft u. die darauf gegründete Zeitrechnung, von Ricker. VI. Gynäkolog. Beiträge, von Tott. VII. Erfahrungen im Felde der Geburtshülfe, der Frauen- u. Kinderkrankheiten, v. Steinberger. VIII. Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg im J. 1833, v. d'Outrepont. IX. Auszug aus dem General-Bericht des königl. Preuss. Rheinischen Medicinal-Collegiums über die geburtshülflichen Ereignisse im J. 1829.]

Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten, von *Dr.* A. Elias v. Siebold. Fortgesetzt von E. Casp. Jac. v. Siebold. XIII. Bd. III. Stück. Frankfurt am Main, bei Fr. Varrentrapp.

[Originalaufs.: XXII. Physische Folgen der weiblichen Wollust; v. Neumann. XXIII. Der Zweck der Menstruation. (Auszug aus einem noch ungedruckten Werke „die Menstruation“) v. Schwarzschild. XXIV. Ein Beitrag für Erkenntniss und Behandlung der Phlegmatia alba dolens, v. Schreiber. XXV. Einiges über den Sphenosiphon, ein neues Instrument zur Erregung der künstlichen Frühgeburt, v. Schnackenburg. XXVI. Geburtshülfliche Miscellen aus den Tagebüchern des Med.-Raths Dr. Schneider. XXVII. Gutachten in der Untersuchungssache gegen den Chirurgus O. zu S. wegen fehlerhafter Entbindung u. s. w., v. H. Vezin. XXVIII. Merkwürdige Ursache eines Abortus. (Aus dem Sanitätsbericht der Provinz Brandenburg u. s. w.) XXIX. Praktische Miscellen, v. Steinthal.]

Journal der Chirurgie u. Augenheilkunde, herausg. von C. F. v. Gräfe u. Ph. v. Walther. XXI. Bd. I. Hft. Berlin, G. Reimer.

[Originalaufs.: I. Ideen zu einer Aetiologie der Krankheit; v. Ph. Fr. v. Walther. II. Kaspar Hauser's Verwundung, Krankheit u. Leichenöffnung; von Heidenreich. III. Künstliche Trennung fracturirt gewesener, schief geheilter Knochen u. Zusammenheilung derselben in normaler Richtung von v. Gräfe, beschrieben v. Michaelis.]

Allgemeine med. Zeitung, herausgeg. von *Dr.* K. Pabst. Nr. 18 — 42:

[Originalaufs.: Nr. 18. Ueber den schädlichen u. nützlichen Einfluss geistiger Eindrücke auf den Körper und gegenseitig körperl. auf den Geist, v. Tilesius. (Fortsetzung eines im vorigen Jahrgange begonnenen Aufsatzes, dessen Schluss sich in Nr. 19 befindet.) — Mittheilungen aus meiner Praxis, v. Wenzel. 25. Fall einer Amputation, v. Wenzel. 30 und 31. Einige alte u. einige neue ärztliche Bemerkungen, nebst einer Aufforderung an die deutschen Aerzte u. Naturforscher, v. Brand. 34. Ein Wort über den wahren Beruf des prakt. Arztes, v. Most; (polemischer Natur.) 35, 36, 37, 38 u. 40. Vermischte Beobachtungen u. Bemerkungen, v. Most.]

Isis. Encyklopädische Zeitschrift, vorzüglich für Naturgeschichte, vergleichende Anatomie u. Physiologie. Herausg. von Oken. Leipzig, Brockhaus in Comm. gr. 4. Der ganze Jahrg. 8 Rthlr.

Medicinisch-chirurgische Zeitung; fortgesetzt von *Dr.* J. M. Ehrhart, Edlem von Ehrhartstein, Insbruck. Leipzig, Köhler. gr. 8. (6 Rthlr. 16 Gr.)

Magazin der ausländischen Literatur der gesammten Heilkunde u. Arbeiten des ärztlichen Vereins zu Hamburg. Herausg. von G. H. Gerson u. N. H. Julius. Hamburg, Perthes u. Besser. gr. 8. (6 Rthlr.)

Notizen aus dem Gebiete der Natur- u. Heilkunde, Herausg. von *Dr.* L. F. von Froriep. Weimar, Landes-Industr.-Compt. gr. 4. (Jeder Band 2 Rthlr.)

[Von den in den 4 letzten Zeitschriften sich vorfindenden Originalaufsätzen werden ebenfalls Auszüge gegeben, in sofern sie dem Zwecke dieser Jahrbb. entsprechen.]

Journal for Medicin og Chirurgie (Journal für Medicin und Chirurgie), redig. u. herausg. von Bendz, Haugsted, Larpent, Mansa, Schytz und Sommer. Kopenhagen. Erscheint monatlich. Januar, Februar, März, April.

[Originalaufs.: Jan. Ueber Caries in den Zähnen u. ein neues Zahninstrument, v. Manicus. — Monatsbericht von der med. Abtheilung des Königl. Friedrich-Hospitals für Decbr. 1833, v. O. Bang. Febr. Praktische Wahrnehmungen über die äussere Anwendung des Crotonöls, v. Haugsted. — Fall einer beabsichtigten Vergiftung mit Bleiweiss, v. Mansa. — Glückliche Anwendung der Milch in grossen Quantitäten gegen Wassersucht, v. Mansa. — Chronische Brustzufälle mit Verknöcherung der Luftwege, v. Mansa. — Wahrnehmung einer Arsenikvergiftung. März. Zusammenstellung der epidem. Cholera mit dem schwarzen Tode, v. Mansa. April. Beobachtung einer bedeutenden purulenten Ansammlung in der Brusthöhle, von A. B. Schytz. — Ein ähnlicher Fall, beob. v. F. Dorph. — Zur Diagnostik der Hydrocele, v. Vahl.]

Bibliothek for Laeger (Bibliothek für Aerzte). Herausg. von der Direction der classischen Literatur; red. von C. Otto. Kopenhagen. Erscheint vierteljährig. Erstes u. zweites Quartalheft.

[Originalaufs.: I. Heft. Chemische u. medicin. Bemerkungen über natürliche und durch Kunst hervorgebrachte Mineralwässer, von Wendt. — Praktische Beobachtungen, von O. Bang. — Ueber ein besonders bösartiges Scharlachfieber bei vier Kindern einer u. derselben Familie, v. Müller. — Glücklicher Ausfall einer Staaroperation, wo das Eintreten misslicher Zufälle nach der Operation das Gegentheil befürchten liess, v. Oernstrup. — Ausserdem befinden sich noch in diesem Hefte die numerischen Aufzählungen der im J. 1833 behandelten Kranken: a) im Friedrichs-Hospitale auf der medicin. Abtheilung; b) im St. Hans-Hospitale auf Bistrupgaard; c) im Hospitale der Seeleute; d) im Zucht-, Raspel- u. Verbesserungshause, von den resp. Aerzten. II. Heft. Medicinisch-topographische Beschreibung des dänischen Etablissements Friederichsnagor (Serampore), u. Bemerkungen über die dort herrschenden Krankheiten, von J. O. Voigt. — Fortsetzung einer im vorigen Jahre in dieser Zeitschr. eingerückten Abhandlung. — Integrität des Hymen nach vierjähriger Ehe, v. Weihe. — Incontinentia urinae, durch einen Stein von beträchtlicher Grösse in der Harnröhre verursacht, v. Demselben. — Uebersicht der in den J. 1832 u. 1833 im allgemeinen Krankenhause zu Kopenhagen behandelten Kranken, v. Wendt.]

Magazin for Naturvidenskaberne (Magazin für die Naturwissenschaften). Herausg. von dem physiograph. Vereine zu Christiania. II. Reihe. 2. Heft des I. Bandes. (Von der ganzen Reihe das 2. Heft des XI. Bandes.) Christiania.

[Von diesem Journale sollen 4 Hefte des Jahres herauskommen, wovon jedes Heft mit einem norweg. Speciesthaler bezahlt wird. Das Journal scheint indessen sehr unregelmässig zu erscheinen, denn während das 1. Heft dieses Bandes im Aug. 1832 ausgegeben wurde, steht auf diesem 2. Hefte: „im Dec. 1833 herausgegeben"; es ist jedoch erst im Monat April 1834 in Kopenhagen angelangt. Dieses Heft nun enthält 18 verschiedene, grössere und kleinere Aufsätze geolog., botan., naturhistor., geognost., mathemat. Inhalts; nur ein einziger hat med. Interesse: Beschreibung einer missgebildeten Katze, von C. Böck.]

Disquisitio physiologica de differentia et nexu inter nervos vitae animalis et vitae organicae, auct. J. van Deen, *Med. Doct.* Lugd. Bat., ap. J. C. Cyfveer.

Bydrage tot de Geregtelyke Geneeskunde, door A. Potgieter, Heel- en Verloskundige. Met eene plaat. Leiden, by J. C. Cyfveer. IV en 40 Bl. 8. (f 0,75 cents.)

De circulaire van den 26. July 1832, bevattende eene Lyst van geneesmiddelen tegen den Aziatischen Braakloop, uitgeschreven door de Provinciale Commissie van Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzigt te Groningen, getoetst van doelmatigheid, billykheid en regt, door B. Eekma, *Med. Doct.* Winschoten, by H. V. Huisingh.

Epitome Therapiae generalis, in usum discipulorum scripsit Ger. Conr. Bern. Suringar, *Doct.* et *Prof.* etc. Amstelodami, ap. C. G. Sulpke.

Het Aderenstelsel in deszelfs ziekelyken toestand, door *Dr.* F. A. B. Puchelt, gewoon Hoogleeraar in de Geneeskunde enz. te Heidelberg. Naar het Hoogduitsch. Amsterdam, by J. H. Laarman. VIII en 407. 8. (f 3,60 cents.)

Geneeskundige Zuiveringsleer, of de beschryving en ontwikkeling van de oorzaak der ziekten, en derzelver bestryding door middel van zuivering, door Le Roy, consult. Heelmr. te Parys. Naar het Fransch. Amsterdam, by L. van Bakkenes.

Practisch Tydschrift voor de Geneeskunde in al haren omvang, uit de nieuwste buitenlandsche werken, uit oorspronkelyhe bydragen van Nederlandsche Geneeskundigen en uit eigene waarnemingen, inzonderheid ook ten dienste van jonge Artsen en van Heelmeesters ten platten lande, verzameld door A. Moll, *Doct.* enz. te Arnhem, en C. van Eldik, *Doct.* enz. te Nymegen. XIII. Jaarg., 1—3. Stuk, en III. Supplem.-B., 2. Stuk. Gorinchem, by J. Noorduyn. 8. (Alle 2 Monate erscheint 1 Stück von 6 Bogen, und ausserdem von Zeit zu Zeit 1 Supplementstück. Wie der Titel zeigt, enthält die Zeitschrift grösstentheils Uebersetzungen.)

[Originalaufs.: XIII. 1. Miscellen u. Erinnerungen, von Moll. a) Prussias ferri; b) ausserordentlich grosser Magen; c) Schlagflüsse; d) Leberthran. — 2) Einige Bemerkungen über das Secale cornutum. v. Teljer. — 3) Fistula ani, durch eine Fischgräte veranlasst, v. Baum. — Ausserdem mehrere Bemerkungen, Zusammenstellungen u. s. w., verschiedenen Inhalts, vom Herausgeber van Eldik.]

Nouveau traité des rétentions d'urine occassionnées par les rétrécissemens du canal de l'urêtre, par les maladies de la glande prostate et par celles de la vessie; de la blennorrhagie et de sa cure et traitement des diverses affections qui en sont la suite, suivant la méthode de Ducamp, perfectionnée par Dubouchet. N. VI et 288 P. de 18 feuilles ½, plus une planche. In-8° Paris, chez l'auteur. (5 Fr.)

Mémoire sur la fracture du col du fémur, et sur un nouvel appareil propre à la maintenir réduite; par Jules Guyot, docteur en médecine de la Faculté de Paris. In-8°, av. fig. (1 Fr. 50 Ct.)

Pharmacopée raisonnée, ou Traité de pharmacie pratique et théorique. Par N. E. Henry et G. Guibourt. II. édition, revue et corrigée, et considérablement augmentée par M. G. Guibourg. Deux volumes in-8°, ensemble de 86 feuilles ¾, plus un tableau et 21 planches. Paris, chez Chaudé. (18 Fr.)

Dictionnaire de Médecine ou Répertoir général des sciences médicales, considérées sous les rapports théorique et pratique. Par MM. Adelon, Beclard, Berard etc. II. édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome VI. (Bray-Cata). In-8° de 37 feuilles. Paris, Béchet jeune (6 Fr.) — L'édition ne depassera pas 25 volumes. On en promet 5 par an.

Tableau synoptique des Nerfs encéphaliques, publié par Hippolyth Hostein, d'après les cours et sous les yeux du docteur Halma-Grand. In-plano d'une demi-feuille. Paris, Mansut fils. (50 Cent.) [Gewährt eine recht gute Uebersicht.]

Nouveaux Elémens de Physiologie, par. M. le baron Richerand; X. édition, revue, corrigée et augmentée par l'auteur et par M. Berard ainé, professeur de physiologie à la Faculté de Paris. 3 vol. in-8°. Chez Béchet jeune.

Elémens de zoologie, ou Leçons sur l'anatomie, la physiologie, la classification et les moeurs des animaux. Par H. Milne Edwards. In-8° de 14 feuilles ½. Paris, Crochard. (4 Fr.) I. partie Anatomie et Physiologie. [Populäre Schrift.]

Encyclopédie des sciences médicales. Par MM. Alibert, Barbier, Bayle, Baudelocque, Bousquet, Breschet, Brichteau, Capuron, Caventou, Cayol, Clarion, Cloquet, Cottereau, Double, Foster, Gerdy, Gibert, Guerard, Laennec, Lenormand, Lisfranc, Malle, Martinet, Parent-Duchatelet, Pelletan, Recamier, Serres, Auguste Thillaye, Velpeau, Virey. Tome I. I., II. et III. livraison. In-8° de 9 feuilles. Paris, (Chaque Livr. 1 Fr. 50 Cent.)

Traité complet de l'anatomie de l'homme, contenant la médecine opératoire. Par le docteur Bourgery, avec planches lithographiées d'après nature, par N. H. Jacob; livraison XIX., in folio de 7 feuilles, plus 8 pl. Paris. L'ouvrage aura environ XXX livraisons, qui sont promises de mois en mois. Prix de chaque livraison, en noir 8 Fr.; en noir et sur papier de Chine 12 Fr.; coloriée 16 Fr.

Mémoires chirurgicaux sur différentes espèces d'anévrysmes; par G. Breschet. Paris. In-4 avec 6 planches in fol. (12 Fr.)

De la pellagre et de la folie pellagreuse. Observations recueillies au grand hôpital de Milan. II. édition. Mémoire lu à l'académie des sciences, dans la séance du 30 novembre 1830, par A. Prieur de Boismont. In-8° de 6 feuilles ½. Paris, Germer-Baillière.

Mémoire sur une nouvelle méthode végétale, dépurative et rafraîchissante, pour la guérison radicale des dartres, des écrouelles et des maladies sécrètes. Description et traitement de toutes les maladies chroniques de la tête, de la poitrine etc. Par le docteur Belliol. VII. édition. In-8° de 37 feuilles ½. Paris, chez Baillière. (6 Fr.)

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encephale et ses dépendances. Par F. Lallemand. Tome III. Lettre VII. In-8° de 10 feuilles. Paris, chez Béchet jeune.

Considérations sur l'appréciation de la folie, sa localisation et son traitement. Mémoire accompagné d'observations et d'autopsies. (Lu à la société médico-pratique.) Par J. E. Belhomme. In-8° de 5 feuilles ½. Paris, Deville Cavelin.

Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie, précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique. Par F. J. V. Broussais. III. édition. Tome IV. In-8° de 48 feuilles ½. Paris, chez Mlle Delaunay. Prix des 4 volumes 28 Fr.

Lettre à M. le professeur Maunoir de Genève, sur un instrument, destiné à agrandir ou à rectifier l'incision de la cornée dans l'opération de la cataracte par extraction; avec une planche lithographiée. Par Ch. F. J. Carron du Villards. In-8° d'une feuille, plus une planche. Paris, Just Rouvier et E. Lebouvier. (Prix 1 Fr. 25 C.)

L'onanisme, Dissertation sur les maladies produites par la masturbation. Par Tissot, *D.M.* Nouvelle édition, considérablement augmentée. In-12 de 9 feuilles. Paris, chez Ledentu. (1 Fr. 50 C.)

Philosophie thérapeutique médico-chirurgicale, ou la physiologie, la pathologie, l'anatomie pathologique et la thérapeutique, éclairés par les lois de l'anatomie transcendante. Par E. C. Patrix. In-8° de 21 feuilles ½, plus 3 pl. Paris, J. Rouvier et E. Lebouvier. (5 Fr.)

De la Rhinoplastie, art de restaurer ou de refaire complètement le nez. Par *Dr.* Labat. Avec plusieurs planches lithographiées. Paris, Impr. de Ducessoir. 8. XV u. 392 S.

Journal hebdomadaire. Paris. N. 9—19.

[Originalaufs.: Nr. 10. Zerstörung des Gebärmutterhalses mit völligem Fehlen seiner Mündung, v. Coffe. — Von dem rationellen Humorismus, v. Forget. — Bouillaud's Versuche mit dem weissen Antimonoxyde, von Pelletan. 11. Von den Fällen, wo die natürl. Geburt unmöglich ist und die Anlegung der Zange in den Hinterhauptsvorlagen nothwendig wird, v. Capuron. — Ueber die eiterige Augenentzündung der Neugebornen u. der kleinen Kinder, von Bourjot-Saint-Hilaire. 12. Ueber die Spigelia anthelminthica, von Novarre. — Krankheiten des Rückenmarkes, beobachtet in Bouillaud's Klinik, v. Raciborski. — Vergiftung durch die Nux vomica. 13. Medicin.-chirurg. Betrachtungen über die verschiedenen Ausgänge der Ovaritis puerperalis, v. Montault. — Ueber ein eigenthüml. diagnost. Zeichen einer polypösen Concretion des Herzens, v. Bruuc. 14. Verletzungen der Leber, v. Constantin. — Ueb. eine neue Grippe, v. Piedagnel. 15. Einige Betrachtungen über die patholog. Anatomie, die Diagnose u. die chirurg. Behandlung der Abscesse, v. A. Vidal. (Fortsetzung eines in einem früheren Jahrgange begonnenen Artikels) — Ueber einen Fall von acutem Gelenkrheumatismus, v. Raciborski. 16. Ueb. die Einbildungen der hypochondr., melanchol. u. geisteskranken Personen, v. Montault. 17. Ueb. die Orchitis blennorhagica u. ihre Behandlung, v. Sabatier. — Piorry's Klinik im Hôtel-Dieu. 18. Piorry's Klinik im Hôtel-Dieu, 2. Art., v. Riverand. 19. Ueber die Variolen u. die Varioloiden in Andral's Klinik im Hôp. de la Pitié, v. Viger Dévorennes. — Bouillaud's Klinik im Hôp. de la Charité, von Pelletan.]

Bulletin général de thérapeutique. Paris. Tom. VI. Livr. 4—8.

[Originalaufs.: L. 4. Ueber die Paralysis saturnina u. ihre Behandlung durch das Strychnin. — Ueber Diagnostik und Indicationen in zweifelhaften Fällen von Mutterpolypen. — Ueber die Behandlung der irritativen Blutungen nach blutigen Operationen. 5. Ueber die zur Wiederherstellung einer erschöpften Constitution bei vorzugsweise nervösen Personen dienenden Mittel, v. Reveillé-Parise. — Ueber die Anwendung des Theers bei der Behandlung der Krätze, v. Duchesne-Duparc. — Therapeut. Vorschriften in Beziehung auf die Verwundungen, das Abreissen u. den Bruch der Iris nach Extraction des Staars, v. Carron du Villards. — Von dem Gebrauche des Blasenpflasters zur radicalen Heilung der Hydrocele, ohne Injection, v. Rognetta. 6. Ueber den Gebrauch der Lungen-Räucherungen, v. Solon. — Ueber die Behandlung der complicirten Fracturen durch anhaltende Begiessungen mit kaltem Wasser, v. Rognetta. — Ueber den Gebrauch des Argent. nitr. fus. in Augenkrankheiten, v. Bourjot-Saint-Hilaire. 7) Ueber die Diät bei der Behandlung der Herzkrankh., v. Pigeaux. — Ueber die Rinde der Caincawurzel u. ihren therapeut. Gebrauch. — Gute Wirkungen der kalten Bäder bei der Behandlung des Veitstanzes, von Hospital. — Von der Behandlung der syphilit. Auswüchse innerhalb der Scheide bei schwangern Frauen. — Neues sehr wirksames Mittel, um das Panaritium zu ersticken, v. Rognetta. — Ueber Abscesse in der hintern Partie des Schlundes u. ihre Behandlung. — Bauchwassersucht durch das Extract der Caincawurzel geheilt, von S. de Soliar. — Fracturae comminutivae ohne Amputation der Gliedmassen geheilt, v. Carré. 8. Ueber die verschiedenen bei der Behandlung des Keuchhustens u. seiner Complicationen im Kinderspitale zu Paris angewendeten Heilmittel, von Constant. — Ueber den med. Gebrauch des Mannazuckers, v. Solon. — Ueber die Caries der Rippen u. ihre Behandlung, v. R. — Ueber die Behandlung der Distorsion durch die Compression u. den Apparat der Fracturen. — Ueber die Epilepsia saturnina u. die Hypertrophie des Gehirns.]

Archives générales de Médecine. Paris. II. Série. Tom. IV. Février, Mars, Avril.

[Originalaufs.: Févr. Ueber die Diagnose verschiedener Krankheiten der in der Brust-, Bauch- u. Gehirn-Rückenmarkshöhle enthaltenen Organe, v. Huguier. — Ueb. die traumat. Verletzungen der Sehnen, v. Rognetta. — Ueber einige Punkte des Veitstanzes bei den Kindern, v. Rufz. — Ueber die Verbreitung der Nerven der Hand, von Camus. Mars. Physiol. u. therapeut. Betrachtungen über die Digit. purp., v. Joret. (Schluss.) — Uebersicht der med. Klinik des Prof. Rostan, v. Duplay. — Theorie des metallischen Klingens, v. Beau. — Bulletin de la Soc. anatom. Avril. Ueber die chronische Entzündung der Hornhaut, von Mirault. — Ueber den Gebrauch des Chlors in der Lungenschwindsucht, von Toulmouche. — Bulletin de la société anatom. — Ueb. die Staphylorrhaphie, v. Bérard jeune.]

Revue médicale, Paris et Montpellier. XV. Année. Février et Mars.

[Originalaufs.: Févr. Histor. u. krit. Betrachtungen über die Fieber, von Combes. — Untersuchungen über den Ursprung der Pest. (2. Artikel.) — Ueber einige Arzneimittel u. insbesondere über das Kreosot, von Téoiler. — Fall, wo ein fremder Körper durch die Scheide in den Unterleib eingedrungen ist, v. Ray. Mars. Einige Betrachtungen über die Physiologie u. Pathologie des Gehirns, bei Gelegenheit einer kleinen Schrift des Dr. A. Foville. [Krit. u. polem. Natur.] — Untersuchungen über den Ursprung der Pest, v. Lagasquie. (3. Art.) — Einige merkwürdige chirurg. Fälle aus Dupuytren's Klinik, v. Rognetta. — Tod, welcher während eines asthmat. Anfalles eintrat, v. Pros. — Fall von einer Fractur des linken Oberarmknochens mit Trennung der beiden Gelenkfortsätze, die sich ohne Ankylose consolidirt hat, v. Ruyar.]

Gazette médicale de Paris. Tom. II. Nr. 10—19.

[Originalaufs.: Nr. 10. Beobachtungen üb. die Täuschungen des Gehörs, v. Lauret. — Ueber das Codein, als therapeut. Agens, v. Barbier. — Ueber die Gebärmutterkrankh., von Lisfranc. — Fall von Verwundung der Art. radialis; mitgeth. v. Bérard jeune. 11. Ueber die fremden Körper in dem Gehörgange, v. Deleau jeune. — Fall von simulirter Einkeilung des Kindskopfs, v. Jacob. — Fall von einer Geburt, auf die unmittelbar die Austreibung der Placenta folgte, v. Mimerel. — Vollständige Harnverhaltung, durch den Katheterismus behandelt u. geheilt, v. Etève. — Periodische Augenentzündung, durch schwefels. Chinin geheilt, v. Meynier. — Beobachtung über den Gebrauch des Haarseils bei der Behandlung der Blutgeschwülste, v. Michel. 12. Betrachtungen

über die Atmiatria pulmonalis, v. Martin-Solon. 13. Ueber die Eiterresorptionen, von A. Bayer. 14. Ueber die blutigen u. lipomatösen Geschwülste der Hohlhand, v. Rognetta. — Ueber den Zustand u. die Fortschritte der Kuhpockenimpfung in Frankreich während des J. 1832, v. Gérardin. 15. Ueber den Rheumatismus der Brustwandungen, v. Gaudet. — Fall von acutem Rheumatismus, der sich durch Eiterung endigte, v. Dégardin. — Bemerkung üb. den Mannazucker in dem Selleri, v. Payen. [Der Vf. fand in dem Selleri Mannazucker u. scheint diess als eine neue Entdeckung anzusehen, während ihn schon längst Hübner u. Vogel darin gefunden haben, u. Ringseis ihn bereits im Münchner Krankenhause versucht hat.] — Ueber den Gebrauch des salpeters. Silbers bei der Behandlung der Augenentzündungen, v. Monaret. — Ueber die Statistik der durch die Lithotomie im Spitale der Unheilbaren in Neapel Operirten, v. Salvatore di Renzi. — Ueber die Häufigkeit des Pulses im Verhältnisse zu dem Lebensalter, von Leuret. 16. Ueb. die Affection d. Ohrschmalzdrüsen, v. Deleau jeune. — Ueber die Revaccination, v. Luroth. — Ueber die Grippeepidemie in Neapel im J. 1833, v. Chevalley de Rivaz. — Remittirende Pleuro-pneumonie, in ihrer entzündlichen Natur durch das Element der bösartigen Fieber modificirt, v. Chardon. 17. Resultate der im Hôtel-Dieu in Paris gemachten Versuche mit dem unbeweglichen Apparate bei den Fracturen, von Rognetta. — Amaurose u. sehr ausgedehnte Erweichung des Gehirns, verursacht durch eine fasrichte Geschwulst der Dura mater u. s. w., von Boullat. — Fall von Darmeinschiebung, von Blondlot. — Fall von Aufspiessung bei einem jungen Mädchen durch die Geschlechtstheile, v. Dufour. — Zangengeburt bei vorderer Stirnlage, v. Garnier. 18. Ueber eine Epidemie der Angina pseudomembranosa, v. Ridard. 19. Ueb. eine Gallenfieberepidemie, die im Gefangenhause zu Limoges im J. 1833 geherrscht hat, v. Voisin.]

Journal des connaissances médicales. Publié par Duclou, Fuster etc. Paris. Mars et Avril.

[Originalaufs.: Mars. Brief über die allgemeine Pathologie, v. Dupré. — Ueber das typhusartige Fieber u. seine Behandlung, von Lemarcier. — Uebersicht der Klinik des Prof. Fouquier, v. Dauyau. — Prakt. Bemerkungen über die Nevralgia supraorbitalis et auriculo-maxillaris nach der Staaroperation, von Carron du Villards. — Einiges zur Geschichte der traumat. u. ulcerösen Affectionen der Harnröhre, von V. D. C. Avril. Von dem Gebrauche der kalten Waschungen in der Therapeutik, v. Broussais. — Therapeutik des Tetanus, v. Martinet. — Ueber einen Fall von Stummheit, welche durch das Ung. ammoniac. geheilt wurde, v. Salon. — Von den hornartigen Auswüchsen bei den Menschen, von Chavane. — Prakt. Bemerkungen über die künstl. Pupillenbildung, v. Carron du Villards. — Ueber den Mechanismus der natürl. Geburt, v. Capuron. — Von der Verfälschung einiger mineral. Wässer (1. Art.), v. Beaude.]

Journal des connaissances médico-chirurgicales. Paris. Mars, Avril et Mai.

[Originalaufs.: Mars. Untersuchungen über die Epidemien der kleinen Localitäten, von Gendron. — Indication des Aderlasses in den acuten Krankheiten, von Gouraud dem Vater. — Behandlung der Blutungen, welche nach der Geburt eintreten können, von Baudelocque d. Neffen. — Ueber acute Diarrhöe, von Gouraud u. Trousseau. — Historische Uebersicht der Homöopathie, von Blanc. (Giebt das Bekannte.) Avril. Complicirte Fractur des Unterschenkels, von Bérard jeune. — Fractur des Schenkelhalses, v. Baup. — Bericht der med. Gesellschaft in Bordeaux über die Homöopathie, v. Bonnet. — Homöopathische Versuche im Hôtel-Dieu in Paris, v. Trousseau u. Gouraud. Mai. Behandlung der fasrichten Körper oder Polypen der Gebärmutter, von Paillard u. Marx. — Durchbrochenes Speculum, Hysterometer u. Ligaturenträger, v. Ricord. — Klinische Aphorismen über das Scharlach, v. Bretonneau. — Ligatur der Art. radial., von Quoy.]

Annales de la la médecine physiologique, par Broussais. Février.

[Originalaufs.: Dreimonatlicher Bericht der Klinik von Broussais im Hôpital militaire d'instruction in Paris. — Gastroenteritis typhoides mittels zahlreicher Blutegel gehoben, v. Broussais. — Einige Aufsätze über Rhinoplastie, v. Labat. (Da diese Aufsätze, die eine Fortsetzung einer Reihe von Aufsätzen in früheren Heften bilden, so eben besonders abgedruckt im Buchhandel erschienen sind, so verweisen wir auf die Kritik dieses Werkes.) — Fall von Lithotripsie. — Ueber die epidemische Cholera, von Vialle. (Fortsetzung eines Aufsatzes des vorigen Jahrganges.) — Beobachtungen u. Bemerkungen über Contusionen in der Regio sacro-lumbalis, v. Gasté.]

Le censeur médical, Journal de littérature, de philosophie, et de bibliographie médicales, françaises et étrangères. Paris. Janv., Févr., Mars, Avril. [Dieses Journal ist hauptsächlich der Kritik gewidmet, enthält aber auch Originalaufsätze in Beziehung auf Menschen- u. Thierarzneikunde.]

[Originalaufs.; Janv. Abhandlung über die allgemeine Anatomie u. Physiologie, v. Laurent. — Neue Ansichten üb. die Thierarzneikunde, v. Dupuy. Févr. Untersuchungen über die Zeugung, von Coste. — Ueber die Gehirnreizung, von Scipion Pinel. — Vereinigung der Blasenwunden durch die Naht, v. Pinel Grandchamp. Mars. Neue Ansichten üb. die Thierarzneikunde, v. Dupuy. (2. Art.) Avril. Ueber die Gebärmutterblutungen, v. Pinel Grandchamp. — Injection verschiedener Substanzen in die Venen, v. Dupuy. — Abhandlung über die allgemeine Anatomie u. Physiologie, von Laurent. (2. Art.)]

La Lancette française, Gaz. des hôpitaux. Nr. 27—57.

Le Nouvelliste médical, Gazette de tous les journaux de médecine et de sciences accessoires. Erscheint alle Sonnabende u. giebt Auszüge aus med. Journalen u. Büchern, hin u. wieder auch wohl Originalartikel, bestehend in kurzen Krankengeschichten. Was sich darunter von Bedeutung findet, werden wir im Auszuge wiedergeben.

Osservazioni cliniche sul cholera-morbus, fatte all' Hôtel-Dieu di Parigi, dall' ab. cav. P. Panvini, medico inviato a Parigi e a Londra da S. M. a proposta del governo di Sicilia; medico dello spedale della Pace e del Real conservatorio dello Spirito Santo ec. Napoli un vol. in 8°, dalla Stamperia Filantropica. Preis grana 70 (ungef. 18 Gr. 8 Pf. sächs.)

Memoria di alcune paralisi curate mediante della elettricità ottenuta per mezzo degli apparecchi voltaici, con una appendice sopra un nuovo fenomeno elettro-fisiologico; del sign. Marianini. in 4. Padova. Tipografia della Minerva.

Su la Igiene de' Bambini o sia su l'arte di conservare e migliorare la loro salute; Saggio del dottor Ascanio Pisani, medico aggiunto dell' Ospedale di S. Francesco e delle prigioni di Napoli. Napoli dai torchi dell'Osservatore medico. Un vol. in 12. di pag. 154. Preis grana 30 (= 8 gGr.)

Sulla vaccinazione, opuscolo medico-politico del *Dr.* Giuseppe Mascherpa. Pavia, Stamperia Bizzoni. 3 L. 35.

Annali universali di medicina, compilati dal signor dottore Annibale Omodei. Vol LXIX. Gennajo, Febbrajo, Marzo, Aprile.

[Originalaufs.: Gennajo. Ueber G. Tommasini's Methode des klinischen Unterrichts, v. Baldissone. — Ueber die Ursachen, welche die Fortschritte der in der Medicin von G. Rasori im J. 1800 gemachten Reform aufgehalten haben, von Freschi. (Fortsetzung.) Febbrajo. Prakt. Beobachtungen über die Anwendung der Ferse bei der Reposition der Luxation des Humerus nach unten, v. Cumano. — Ueber die Ursache, welche die Fortschritte der in der Medicin von G. Rasori gemachten Reform aufgehalten haben, v. Freschi. (Fortsetzung.) — Ueber die Heilung der Harnröhrenverengerungen durch das Aetzmittel, v. Malvani. Marzo. Klinische Uebersicht der Entbindungsanstalt an der Universität in Pavia für das J. 1831—32, v. Cliselli. — Physiolog. Bemerkungen über die Nerven u. die Structur der Iris in Bezug auf den nervösen Antagonismus, v. Farin. — Ueber die Nutzlosigkeit der Ligatur beim Viperbisse, v. Ridolfi. — Ob die Lichtstrahlen, welche durch das Auge gehen, gekreuzt oder nicht gekreuzt zur Retina kommen, v. Dall' Acqua. Aprile. Bemerkungen über die Gesichtsnevralgie, von Bellingeri. — Ueber die bandwurmwidrige Kraft des weingeist. Extracts der Rinde der Wurzel des Granatbaums, v. Mojoli. — Ueber die Polypionia, v. Taroni.]

L'Osservatore medico, giornale die medicina e delle scienze affini del cav. Pietro Magliari. Anno XII. Napoli. Dai torchi dell'Osservatore medico. 4. Januar — Mai.

[Originalaufs.: Nr. I. Beobachtungen über die Wirksamkeit der Acupunctur; v. Dr. Nicola Narducci aus Mirabello. — Concurs zum Reisestipendium der Stiftung Tortora's. II. Beobachtungen über die Acupunctur; vom Prof. Luigi Marchesani, Arzt am Spedale grande degl' Incurabili. III. Ueber den Gebrauch der Schnecken in mehreren Brustkrankheiten; von Dr. Francesco Notarianni zu Gaeta. — Beobachtungen üb. die blutstillende Kraft der Acqua stagnotica des Dr. Monterossi; von Dr. Ciro Cotticelli zu Castellamare. — Drillingsgeburt, beobachtet von Dr. Gennaro Tasca zu Candela. — Sitzung der med.-chirurg. Akademie vom 25. Januar 1834. — Concurs zur Piazza medico-cerusica der Gemeinde Capri. IV. Beobachtungen über den Nutzen des Vinum colchici in der rheumatischen Gicht; v. Prof. Luigi Marchesani. V. Ueber den Gebrauch der China in den Nachkrankheiten der Wechselfieber u. in den Frühlingswechselfiebern; v. Prof. Luigi Marchesani. — Neue Thatsachen für die Wirksamkeit des salpetersauren Silbers in der Epilepsie; v. Dr. Domenico Lazzarini aus Reggio in Calabrien. — Sitzung der medicinisch-chirurgischen Akademie vom 22. Febr. 1834. VI. Klinische Beobachtungen über den Nutzen der Wasserdämpfe in den Entzündungen der Schleimhaut der Luftwege; v. Prof. Luigi Marchesani. VII. Wirkung der Jodine im Milchflusse; v. Dr. Marno Loiatta zu Bovino. — Sitzung der med.-chirurg. Akademie vom 22. März 1834. — Na-

krolog Chiaverini's. VIII. Bibliographie. IX. Ueber eine neue Methode, grosse Steine durch den Dammschnitt aus der Blase zu ziehen; v. Dr. Mariano Pantaleo aus Nicosia in Sicilien. — Ist die Anheilung einer gänzlich abgeschnittenen Nasenspitze möglich? Vom Herausgeber. — Sitzung der med.-chirurg. Akademie vom 26. April 1834. X. Wirksamkeit der Belladonnasalbe bei eingeklemmten Bruchen; v. Dr. Raffaale Marino zu Triventi. — Fall von eingeklemmtem Bruche bei einem dritthalbjährigen Kinde, welcher nach vier Tagen durch den Gebrauch der Belladonnaensalbe zurückgebracht wurde; von Dr. Meola zu Piedimonte. — Ranula durch Cauterisation geheilt; von Dr. Placido Portal in Palermo. — Bewegung der Bevölkerung von Neapel im J. 1833.]

Antologia medica, opera periodica in continuazione al giornale di medicina pratica pubblicato in Padova ed alla Gazetta universale medico-chirurgico-farmaceutica, pubblicata in Venezia di VALERIANO LUIGI BRERA, *D. M.* Semestre I. Gennajo, Febbrajo, Marzo. Erscheint monatlich.

[Originalaufs.: Uebersicht der in der med. Klinik der Universität in Padua von den J. 1809 bis 1825 behandelten Krankheiten, v. Brera. [Diese Uebersicht besteht aus Zahlentabellen, ohne beigefügte Erläuterungen.] — Ueber eine neue Alge, Hutchinsia Raineriana, v. Zanardini. — Klinisches Formulare, v. Brera. — Drei Spuhlwürmer, die aus einem einfachen Leistenbubo hervorkamen, von Contini. — Mittlere Temperatur nach R. der Monate November, December, Januar, Februar, März u. April in Florenz, Neapel, Nizza, Padua, Pisa, Rom, Venedig. — Statistik einiger Krankheiten, von Brera. Febbrajo. Klin. Bemerkungen über den Werth der Ballota lanata L. bei der Kur der rheumat. u. arthrit. Affectionen, v. Brera. — Weiglein's anatom.-patholog. Beobachtungen, mitgeth. v. Darchich. — Fortsetzung des klin. Formulare, v. Brera. Marzo. Fall von Schwangerschaft simulirender Bauchwassersucht, veranlasst durch Blasenwürmer in den Eingeweiden des Unterleibes, v. Brera. — Statistisch-medicin. Bemerkungen über Stadt u. Provinz von Venedig für das J. 1832, v. Valle nsasca. — Veralteter Vorfall des Mastdarms, mit glücklichem Erfolge operirt, v. Giorgi. — Fortsetzung des klin. Formulare, v. Brera.]

An Investigation into the remarkable Medicinal Effects resulting from the external application of Veratria. By ALEX. TURNBULL, *M. D.* London, 8° p. 96.

The Principles of Physiology applied to the praeservation of Health, and to the improvement of physical and mental education. By ANDREW COMBE, *M. D.* Fellow of the Royal College of physicians of Edinburgh. Edinburgh, Adam et Charles Black. Longmann etc. London. 8. XVI u. 320 S.

The Physiology, Pathology and Treatment of Asphyxia including suspended animation in New-Born children and from Drowning, Hanging, Wounds of the chest, mechanical Obstructions of the Air-Passages, Respiration of Gases, Death from cold, etc. By JAMES PHILLIPS KAY, *M. D.* Formerly President of the Royal Med. Society, Edinburgh. London, printed for Longman.

The Anatomy of the Human Eye. By JOHN DALRYMPLE, Assistant-Surgeon to the London ophthalmic infirmary. London, Longman.

Pathological and Surgical Observations on Diseases of the Joints. By C. BRODIE. Third. Edit. 8. p. 334. London, Longman etc.

The Principles and Practice of Obstetricy, as at present taught by JAMES BLUNDELL. To which are added Notes and Illustrations by THOMAS CASTLE. 8. p. 838. London, E. Cox.

Outlines of the Anatomy and Physiology of the Teeth, etc. Their Diseases and Treatment. With practical observations on artificial Teeth. By DAVID WEMYSS JOBSON, Member of the royal college of surgeons, Dentist in ordinary to His Majesty, and to His royal Highness the Duke of Sussex, etc. VIII u. 270 S. 8. Edinburgh, William Tait.

Lectures on the Morbid Anatomy, Nature and Treatment of Acute and Chronic Diseases; delivered in the Theatre of Anatomy Webb-street by the late John Armstrong etc. Edited by JOS. RIX. London. 8°. p. 851.

Alphabet of Medical Botany for the Use of Beginners; by JAMES RENNIE. London 1834. 18° p. 152.

Alphabet of Botany, for the Use of Beginners; by JAMES RENNIE. London, 1833. 18°. p. 192.

[Beides unbedeutende Producte eines Vielschreibers u. Compendienschmidts.]

The Medical Works of Paulus Aegineta, the Greek Physician, translated into English; with a Copious Commentary, containing a comprehensive View of the Knowlegde possessed by the Greeks, Romans, and Arabians on all Subjects connected with Medicine and Surgery by FRANCIS ADAMS etc. Vol. I. London. [Ein höchst wichtiges Werk für die ältere Geschichte der Medicin, u. unter den Producten der englischen Literatur der Gechichte der Medicin von FRIEND an die Seite zu setzen; der Uebersetzung des Urtextes ist eine vollständige gedrängte Uebersicht der Theorie u. Praxis des Alterthums beigegeben. ADAMS versichert, er habe jedes Wort, was von den Schriften der Alten auf uns gekommen, gelesen, u. sein Werk giebt von der Wahrheit dieser Versicherung unzweifelhafte Beweise.]

The Cyclopaedia of Practical Medicine. Edited by JOHN FORBES, ALEX. TWEEDIE, and JOHN CONOLLY. Part. XX. London. 8. p. 128. — [CARSWELL über Erweichung der Organe; PRICHARD: Somnambulismus u. thierischer Magnetismus; BISSET HAWKINS medicinische Statistik; WILLIAMS Stethoskope; THOMSON's Stimulantia sind als die ausgezeichnetsten Artikel dieses Theils hervorzuheben.]

A Treatise on Diseases and Injuries of the Nerves. By JOSEPH SWAN. A new Edition. London. p. 356. mit 10 Kupferplatten.

On the Influence of Minute Doses of Mercury, combined with the appropriate Treatment of Various Diseases, in restoring the Functions of Health; and the Principles on which it depends. By A. P. W. PHILIP. London. p. 112.

Cases illustrating and confirming the Remedial Power of Inhalation of Jodine and Conium in Tubercular Phthisis, and various Disordered States of the Lungs and Air-Passages. By Sir CHARLES SCUDAMORE; Second Edition. London. 8°. p. 227. [Neue Ausgabe eines auch in Deutschland schon bekannten Werkes.]

Illustrations of the Elementary Forms of Disease. By ROBERT CARSWELL. Fasc. I—IV. London. 1833—34.

A Demonstration of the Nerves of the Human Body. Consisting of Four Parts. By JOSEPH SWAN. Part. IV. London. Folio. [Der IV. Theil macht den Beschluss des Werkes, welches dem Namen des berühmten Verfassers neuen Glanz verleihen wird. Auch die Kupferstiche sind musterhaft ausgeführt.]

Observations on the Ulcerative Process, and its Treatment, particulary when affecting the Leg. By WM. ECCLES. London. 8°. p. 66.

An Examination into the Causes of the declining Reputation of the Medical Faculty of the University of Edinburgh; and the Origin of another Class of Medical Professors, commonly called „Private Lectures." Edinburgh. 8°. p. 59. [Von rein localem Interesse.]

Medical Bibliography. A. and B. By JAMES ATKINSON. London. 8°. p. 380. [Der Anfang eines Werkes, welches die ärztlichen Schriftsteller anführen u. eine mit kurzen Bemerkungen und Beurtheilungen versehene Angabe ihrer Schriften enthalten soll; die Kritiken selbst sind nicht immer in einem würdigen Tone abgefasst. Die deutsche Literatur kommt schlecht weg; der Verfasser versteht kein Deutsch; die deutsche Sprache nennt er odontolgoid and difficult. Sehr wenig deutsche Schriften werden angezeigt, u. die Titel der angezeigten sind wunderbar verstümmelt; so heisst BLUMENBACH's Geschichte der Knochen: Geschiete der Knocken. Ueber den Bildungstrieb: Uber den bil dungstrict; AUENBRUGGER's Inventum novum ex percussione thoracis etc.: De percussione Thoracis — Inventum norum ex!!!]

Observations on the Preservation of Sight, and on the Use, Abuse, and Choice of Spectacles, Reading Glasses etc. By John Harrison Curtis. London. kl. 8°. p. 48. [Die Absicht ist gut, die Ausführung nicht eben vorzüglich; das Schriftchen enthält zu wenig; der Vf. macht die unschuldigsten Gewohnheiten zu höchst nachtheiligen und gefährlichen Dingen, so das Reiben der Augen nach dem Erwachen u. s. w.; auch drückt er sich oft undeutlich aus.]

The Anatomy and Surgery of Inguinal and Femoral Hernia. Illustrated by Plates drawn form Nature and interspersed with Practical Remarks. By E. W. Tuson. London. Folio. p. 16. and three Plates. [Die Platten, welche die Anatomie des Inguinal- u. Femoralbruchs darstellen, sind ausgezeichnet; die Schrift von praktischem Nutzen.]

A Series of Anatomical Plates in Lithography, with References and Physiological Comments, illustrating the structure of the different Parts of Human Body. Edited by John Quain. Fascic. 5, 6, 8, 9, 10. [Erfüllt ihren Zweck.]

Some Observations on the Utility of Fumigating and other Baths etc. By Jonathan Green. London. 12. p. 75. [Ein populäres Schriftchen, was seinem Zwecke entspricht.]

On Dentition, and some coincident Disorders. By Ashburner. London. 12°. p. 235. [Ein aus dem XIII. B. der Lond. Med. Gazette veranstalteter Abdruck. Die Lieblingsmeinung des Vf. ist, dass die zweite Dentition u. besonders der Ausbruch der Weisheitszähne Ursachen verschiedener Krankheiten, besonders von Hysterie, Epilepsie etc. sein können.]

An Introduction to the Study of Human Anatomes. B. James Paxton. In Two Volumes. Vol. II. London. 8. p. 370. [Ein brauchbares Werk für den Anfänger und den Nichtarzt, welcher sich von dem Baue des menschlichen Organismus eine Idee zu machen sucht.]

An Essay on the Physiology of the Iris. By John Walker. Manchester, 1833. 8. p. 16. [a) Die Bewegungen der Iris hängen ab von der eigenthümlichen Empfindlichkeit derselben gegen das Licht, von dem Consens mit den Muskeln des Augenlides, welcher durch das Ganglion lenticulare vermittelt wird; b) sie haben den Zweck, das Auge geschickt zu machen, dass es Gegenstände in verschiedenen Entfernungen sehen könne; c) die Iris schützt die innern Theile des Auges, wie das Augenlid die äusseren; d) die äusseren Theile des Auges sind der Regel nach eben so empfindlich gegen den Lichtreiz wie die Iris; e) die Iris wird durch die gewöhnliche Intensität des Lichts nicht gereizt, kann aber durch concentrirtes Licht gelähmt werden.]

The Parents' Dental Guide etc. By Wm. Imrie. London. 8. p. 118. [Unbedeutend.]

An Introduction to the Study and Practice of Medicine. By John Dawson. London. 12. p. 96. [Ein kleines, unschuldiges Schriftchen, was den genannten Gegenstand sehr oberflächlich behandelt.]

On the diseases peculiar to females. By *Dr.* Thomas J. Graham.. London publ. (for the Author) by Simpkin and Marshall.

Illustrations of pulmonary consumption, its anatomical characters, causes, symptoms and treatment, with 12 plates, drawn and coloured from nature. By Sam. Georg Morton, *M. D.* Philadelphia, Key et Biddle.

Francis Hopkins Ramadge, *M. D.*, Consumption curable and the manner in which Nature as well as remedial art operates in effecting a healing process in cases of consumption, explained and illustrated by numerous remarkable and interesting cases, to which is added a mode of treatment, by which the development of tubercles may be prevented in persons liable thereto, from hereditary predisposition, or a bad state of the system, induced by various causes. London, Longman, Rees etc. 8. (Mit sehr gelungenen Abbildungen.)

Edinb. med. and surg. Journal. Nr. 119. April.

[Originalaufs.: 1) Bericht über die Fälle, welche während der im Königl Krankenhause im J. 1832—1833 gehaltenen klin. Vorlesungen behandelt worden sind, v. David Craigie. 2) Bericht über das endem. Fieber, welches zu Ende des J. 1833 zu Templemore in der Grafschaft Tipperary in Irland geherrscht hat, v. Richard Poole. 3) Bemerkungen über Beriberi, von P. W. Wright. 4) Fall von Abscess in dem Mediastinum ant. mit Fractur des Brustbeins, v. Duncan Reid. 5) Fall, welcher die freiwillige Entwickelung des Fötus erläutert, nebst Bemerkungen von R. B. Malcolm, M.D. 6) Bemerkungen über die Maceration der verschiedenen Gewebe des menschlichen Körpers im Wasser, v. John Davy, M.D. F.R.S. 7) Bemerkungen über den Arsenik, v. Alex. Murray, M.D. 8) Fälle von Geisteskrankheiten, die mit dem Tode endigten; nebst den Resultaten d. Leichenöffnungen, v. John Smith, M.D. 9) Bemerkungen über die Sterblichkeit an verschiedenen Krankheiten unter den königl. Truppen in Indien. Durch tabellarische Uebersichten bestätigt vom J. 1826—1832 in einem Briefe an einen Freund von W. A. Burke, M.D. 10) Bemerkungen üb. Relaxation u. Herunterfallen des Uterus u. der Harnblase im Wochenbette, v. John Robertson. 11) Fall von fehlender Vagina, von J. Edwards; mit Bemerkungen über den Mangel der Vagina, v. Herausgeber.]

Dublin Journal of medical and chemical science. Dublin publ. by Hodges and Smith. Vol. V. March.

[Originalaufs.: Blasensteine, aus der Blase einer Frau gezogen, welche Menschenzähne enthalten. — Med. Fälle u. Beobachtungen, von Riggs. — Bericht über einen Fall, wo man das Vorhandensein eines fremden Körpers in der Trachea vermuthete, v. Evanson. — Zwei Fälle von Aneurysma art. poplit., v. Collis. — Ein Fall, wo beim Zahnausziehen ein grosser Backzahn durch den Larynx u. die Trachea glitt, von Houston. — Ueber das Vorkommen von Geistesabwesenheit bei sonst normalem Geburtslaufe, v. Montgomery. — Prakt. Bemerkungen über Behandlungen einiger Lungenkrankheiten, von Little.]

The London Medical and Surgical Journal. Part. XXV, XXVI, XXVII. Vol. V. Febr. March. April. No. 105—117.

[Originalaufs. (mit Uebergehung der klin. Vorlesungen): Dr. O'Beirne's Erwiederung gegen Salmon. (polemischen Inhalts.) — Antwort Salmon's auf O'Beirne's Erwiederung u. s. w. (desgleichen.) — Untersuchung über Tödtung des Fötus. (Unbedeutend.) — Berichte von gelehrten Gesellschaften. — Hospitalberichte. — Beiträge zur Entbindungskunst, v. Radfort. — Wirkungen des Antimonium tartarisatum auf Erweiterung des Muttermundes, v. Langley. — Ueber Zerreissung des Herzens, von Douglas. — Ueber Einspritzung von Arzneistoffen in die Harnblase, v. Medicus. — Berichte von gelehrten Gesellschaften. — Hospitalberichte. — Ueb. Aneurysma thoracicum, von Douglas. — Berichte von gelehrten Gesellschaften. — Hospitalberichte.]

Medical quaterly Review. London. April.

[Originalaufs.: Ueber die Classification, Anwendung, Wirkungsweise u. die Zusammensetzung der Arzneimittel, von Stevenson Bushnan. — Ein Fall von Lungenschwindsucht, wo fast die ganze rechte Lunge in eine ungeheure Vomica verwandelt worden war u. allgemeine Verwachsung, so wie theilweise Aufsaugung des Pleurasacks statt gefunden hatte, von W. Strond. — Beobachtungen aus dem geburtshülflichen Journal des Welbeckstreet Dispensary, mit Erlaubniss des Dr. Henry Davies ausgezogen. — Ueber den Gebrauch des Colchicum in der Rose, von Bullock.]

Sach - Register.

(*Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.*)

H.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Z.

Namen-Register.

Druckfehler.

S. 22 Z. 18 von unten rechts liess Zusammenballen statt Zusammenfallen.
S. 23 Z. 20 von oben links liess der Flechte statt den Blutschwären.
S. 66 Z. 16 von oben links liess 1833 statt 1831.
S. 143 Z. 30 von unten rechts liess Erneuerung statt Concurrenz.
S. 195 Z. 5 von unten rechts liess Steudel statt Stendel.
S. 265 Z. 10 von oben rechts liess 8 Tage statt 13.
S. 267 Z. 14 von oben links liess entfernbare statt entferntere.
S. 271 Z. 29 von unten rechts liess Thumberg statt Taubery.

